RAPPORT ANNUEL *de gestion*

2006-2007

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

106-01753/

Publié par le secteur des communications avec la collaboration de tous les employés de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, 245 rue Curé-Majeau à Joliette, J6E 8S8, (450) 759-1157 ou 1 800 668-9229.

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière le 13 septembre 2005.

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Crédits photos :

CARA Lanaudière – patinoire du Grand Joliette
Ville de Terrebonne – Île des Moulins
Tourisme Lanaudière, Marc-Olivier Guilbault – Arbraska, hébertisme
Jardins du Grand-Portage, Diane Mackay, tournesols
Tourisme Lanaudière, Michel Redmond - Lac

Dépôt légal :

4e trimestre 2004
ISSN 1198-6484
ISBN 2-89475-252-0
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

La table des matières

Le mot de la présidente-directrice générale 4

Le conseil d'administration 7

Le comité de vérification 8

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie 9

Le comité d'audiences publiques 10

Le Forum de la population 11

La Commission multidisciplinaire régionale 13

La Commission médicale régionale 15

La Commission infirmière régionale 17

Le Département régional de médecine générale 19

La mission et l'environnement de l'Agence de Lanaudière 21

L'organigramme 2004-2005 de l'Agence de Lanaudière 23

La liste des établissements 24

Les activités des directions 25

La Direction générale 26

La Direction des opérations réseau 27

La Direction régionale des affaires médicales et universitaires 34

La Direction de santé publique et d'évaluation 36

La Direction des ressources humaines 42

La Direction des services administratifs 46

Les annexes 51

Annexe 1 - États financiers condensés au 31 mars 2005 :

A) Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion
B) Rapport de direction sur les états financiers
C) Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés
D) État des résultats du fonds d'exploitation et des activités régionalisées
E) État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées

F) Bilan des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations
G) Bilan des fonds affectés cumulés
H) Solde de fonds des fonds affectés cumulés
I) État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
J) Notes aux états financiers
K) Fonds affectés des immobilisations
L) Fonds affectés des équipements
M) Fonds – Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Annexe 2 - Allocation des ressources financières aux établissements

Annexe 3 - Subventions 2004-2005 récurrentes aux organismes communautaires

Annexe 4 - Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Annexe 5 - Effectifs de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière

Annexe 6 - Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents et Rapport de suivi de gestion – développement 2004-2005

Annexe 7 - Le code d'éthique et de déontologie

Le mot de la présidente-directrice générale

L'année 2004-2005, riche et fébrile en réalisations, a démarré sur les chapeaux de roue avec les consultations sur le document intitulé « Proposition visant l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux », adopté par le conseil d'administration le 16 mars 2004. Un comité d'audiences publiques, constitué de deux représentants du Forum de la population et de cinq membres du conseil d'administration, a reçu, les 7 et 8 avril 2004, les acteurs de la région concernés par les finalités du projet. Ces audiences ont permis d'enrichir le projet, notamment au chapitre des modalités d'implantation.

Conformément aux dispositions prévues à la Loi 25, l'Agence de développement de réseaux locaux de la santé et de services sociaux devait proposer, avant le 30 avril 2004, un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. C'est ainsi que le 27 avril, le conseil d'administration adoptait une résolution recommandant au ministre de la Santé et des Services sociaux, l'implantation de deux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dans la région. En guise de suivi de la décision ministérielle du 23 juin confirmant ce découpage régional, les lettres patentes créant le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière et le Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière ont été émises le 5 juillet, en même temps que la désignation des membres de leur conseil d'administration respectif. L'Agence convoquait la première rencontre de chacun de ces conseils d'administration les 5 et 6 juillet, afin de procéder notamment à la désignation des officiers et au choix d'une personne pour assumer la direction générale par intérim de ces nouveaux établissements.

Au cours de la dernière année financière, outre les nombreuses séances de travail, le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière a tenu neuf séances régulières et deux spéciales. Ces rencontres ont porté notamment sur l'allocation budgétaire des établissements et organismes, les rapports financiers, le suivi de gestion, les effectifs médicaux, la révision de la liste des activités médicales particulières, le plan triennal en haute technologie et l'entente de gestion et d'imputabilité.

Le mois d'avril a été marqué par le déménagement du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur de Repentigny vers Terrebonne. Ce déplacement a requis une planification rigoureuse de toutes les étapes et une concertation avec les établissements et le système préhospitalier, non seulement de la région Lanaudière, mais aussi des régions avoisinantes. Grâce à la vigilance de la direction du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, en collaboration avec les équipes du Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) et la permanence de l'Agence, le déménagement des personnes hospitalisées s'est réalisé sans encombres, les 17, 18 et 19 avril 2004, malgré le retard de livraison du nouveau bâtiment. L'inauguration s'est tenue le 17 mai.

La décision d'appuyer la fermeture de l'installation Centre d'accueil Saint-Thomas du CHRDL et de favoriser son utilisation par Les Centres jeunesse de Lanaudière a fait couler beaucoup d'encre. Toutefois, le 14 juin 2004, une rencontre avec les citoyens de Saint-Thomas, en présence de la mairesse et des représentants des établissements concernés et de l'Agence, a permis d'expliquer le cheminement du dossier sur la fermeture du Centre d'accueil Saint-Thomas et de fournir les éclaircissements requis. De plus, une période de questions des citoyens leur a permis de s'exprimer et d'obtenir réponses à leurs préoccupations, notamment au chapitre de l'impact de l'arrivée, dans leur communauté, de 24 jeunes filles âgées de 12 à 17 ans pour l'automne 2004.

Au mois de juin, le conseil d'administration adoptait une résolution visant une révision de la programmation relative aux personnes âgées en perte d'autonomie afin d'améliorer les services auprès de cette clientèle et de se conformer aux orientations ministérielles. Au même moment, il recevait les rapports des visites d'appréciation de la qualité dans deux installations de soins de longue durée (CHSLD), et décidait d'appuyer les établissements dans la réalisation des plans d'action résultant de ces visites. Enfin, au cours de l'automne, des projets étaient soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre du programme de rénovations fonctionnelles mineures dans les CHSLD, ainsi que dans les installations autres que les CHSLD.

Suite à diverses interventions d'un comité de citoyens demandant un transfert des installations de première ligne au CSSS Des Sommets dans la région des Laurentides, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, a transmis sa décision de ne pas modifier le rattachement des installations du point de service du Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie à Saint-Donat et du Foyer Saint-Donat. Tout en confirmant leur rattachement au Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, le Ministre a demandé que les deux CSSS concernés mettent en place des corridors de services fonctionnels, concluent des ententes pour la gestion des plans régionaux d'effectifs médicaux et des activités médicales particulières et assurent la prise en charge des personnes par le biais d'ententes de services. L'Agence a mandaté un groupe de travail, incluant un représentant de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides, et a entrepris les démarches nécessaires pour améliorer l'accessibilité et la continuité des services à la population.

En décembre 2004, le conseil d'administration procédait à une allocation spécifique pour lutter contre les infections nosocomiales dans les établissements, notamment le *Clostridium difficile*.

L'année 2005 a débuté avec l'adoption du code d'éthique et de déontologie concernant les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. De plus, le conseil d'administration a adopté un document intitulé *« Projet clinique et organisationnel dans Lanaudière »* qui faisait suite aux travaux régionaux menés avec les directeurs généraux d'établissements et avec les comités d'arrimage.

Dans le cadre d'un programme d'investissement pour soutenir l'informatisation des réseaux locaux de services, les établissements et l'Agence ont convenu de

soumettre au MSSS un projet de déploiement régional du dossier patient électronique. Le conseil a adopté une résolution pour permettre le dépôt du projet au MSSS et la contribution régionale à son financement. Le 10 mars 2005, le MSSS signifiait un accord de principe avec une subvention de 2 M$.

Enfin, l'année financière s'est terminée par le déménagement du siège social de l'Agence, le 29 mars 2005, au 245 rue Curé-Majeau, à Joliette. En effet, l'Agence a quitté ses locaux du Centre hospitalier régional De Lanaudière pour emménager dans les espaces auparavant occupés par le CLSC de Joliette, une constituante du CSSS du Nord de Lanaudière. Le personnel de la Direction de santé publique et d'évaluation est regroupé au Centre de réflexion chrétienne, tandis que le siège social abrite les membres des autres directions de l'organisation, à l'exception des employés du Technocentre qui demeurent à L'Assomption.

Certes, ce fut une année chargée. Les échéanciers n'auraient pu être rencontrés sans la contribution soutenue du personnel de l'Agence, la collaboration des représentants des établissements et des organismes communautaires et l'appui indéfectible des membres du conseil d'administration. Tous ont saisi l'opportunité de participer à une occasion extraordinaire de faire évoluer le réseau lanaudois.

La prochaine année sera consacrée principalement à la mise en œuvre des véritables réseaux à l'aide du projet clinique et au développement des mécanismes d'imputabilité, afin de rencontrer la nouvelle responsabilité de l'Agence en matière de reddition de comptes. De plus, il faudra établir des ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et les établissements, ainsi que supporter la mise en œuvre d'ententes de services entre les établissements, en tenant compte des corridors de services à établir avec les établissements membres du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS). Au cours des prochaines années, des indicateurs devront être développés afin de supporter l'implantation de l'approche populationnelle, de valider les orientations et de mieux répondre aux besoins des Lanaudois. C'est le sens à donner à tous nos efforts.

Au cours de 2005, le conseil d'administration se penchera sur la recommandation du Département régional de médecine générale relativement au Plan régional d'organisation de services médicaux généraux (PROSMG) quant à l'identification des activités qui devraient être réalisées par les médecins omnipraticiens de la région Lanaudière. Par ailleurs, à la lumière des amendements législatifs qui seront adoptés suite au dépôt du projet de loi 83, le conseil d'administration devra se positionner sur divers éléments, notamment définir les mécanismes d'information et de consultation de la population qui devront découler de l'abolition du Forum de la population, préciser le rôle de l'Agence envers l'implantation de réseaux locaux et déterminer la manière dont l'Agence exercera son mandat en matière de planification de main-d'œuvre.

Les défis sont importants mais je ne doute pas de la collaboration et de la créativité de tous pour les relever !

Marie Girard
Présidente-directrice générale

Le conseil d'administration

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2005

MEMBRES	
BEAULIEU,	Céline
BEAUPARLANT,	Robert
BLAIS,	Maurice
BRAZEAU,	Daniel
BRUNET,	Michel F.
DESTREMPES,	Diane
GIRARD,	Marie
GIROUX,	Alain
GOYET,	Noëlla
JOLY,	Thérèse
LACHAPELLE,	Thérèse
LEGAULT,	Carol
MAZIADE,	Pierre-Jean
O'BOMSAWIN-CARROUÉ,	Johanne
OUELLET,	Yvan
SABOURIN,	Nicole

Le comité de vérification

Membres du comité de vérification au 31 mars 2005

MEMBRES	
BLAIS,	Maurice
GOYET,	Noëlla
LACHAPELLE,	Thérèse (présidente)
LEGAULT,	Carol

Le comité de vérification de l'Agence s'est réuni à six reprises au cours du dernier exercice. Afin d'être en mesure de faire des recommandations au conseil d'administration, les travaux du comité ont porté sur :

- l'analyse des différents rapports produits par l'Agence, dont le rapport périodique, le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2003-2004, le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail – activités courantes pour l'exercice terminé le 10 janvier 2004 ;
- la vérification des engagements autorisés par la présidente-directrice générale (fonds affectés et crédits régionaux) au cours de l'exercice ;
- le suivi des autorisations d'emprunt (réseau et Agence) ;
- le budget de fonctionnement de l'Agence ;
- l'examen des projections à différentes périodes ;
- le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux ;
- le choix d'une institution financière pour les trois prochaines années.

De plus, les membres du comité ont rencontré les représentants du Vérificateur général du Québec qui leur ont présenté le plan de vérification pour l'exercice 2004-2005.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie

Membres du comité conseil sur l'éthique et la déontologie au 31 mars 2005

MEMBRES	
BEAULIEU,	Céline
JOLY,	Thérèse (membre substitut)
O'BOMSAWIN-CARROUÉ,	Johanne
OUELLET,	Yvan

Sur recommandation du comité ad hoc du conseil d'administration, composé de madame Johanne O'Bomsawin-Carroué, monsieur Daniel Brazeau et monsieur Marc Chouinard, le conseil d'administration a adopté, en janvier 2005, le code d'éthique et de déontologie concernant les membres du conseil d'administration, la présidente-directrice générale et le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Tous les membres du conseil d'administration se sont engagés à respecter le code d'éthique et de déontologie. Les membres ont signé à cet effet un « engagement personnel » et complété une « Déclaration des intérêts ».

Au cours de l'exercice 2004-2005, il n'y a eu aucune dérogation à la loi et au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

Le comité d'audiences publiques

Membres du comité d'audiences publiques au 31 mars 2005

MEMBRES	
Conseil d'administration de l'Agence	
BRAZEAU,	Daniel
GIRARD,	Marie
GIROUX,	Alain
O'BOMSAWIN-CARROUÉ,	Johanne
SABOURIN,	Nicole
Forum de la population	
CHEVRETTE,	Guy
FRANCESCUCCI,	Émilio

Le Forum de la population

Membres du Forum de la population au 31 mars 2005

MEMBRES	
BOHMERT,	Bernard
CAMDEN,	Susan
CHARBONNEAU,	Jean
CHEVRETTE,	Guy
CROZE,	Cécile
DION,	Gilles
FERAH,	Cherif
FORTIN,	Nicole
FRANCESCUCCI,	Émilio
LÉPINE,	Marie-Claude
LINCOURT,	Raoul
MARTEL	Andrée
MONGEAU,	Yves
MORIN,	Bernard
RICHER,	Nathalie
ST-ANDRÉ,	Louis
SYLVESTRE,	Roberte
TALBOT,	Lorraine

Le Forum de la population a tenu deux rencontres au cours de l'année. Suite aux audiences publiques portant sur l'implantation de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, auxquelles deux de ses membres ont participé, le Forum a formulé un avis au conseil d'administration de l'agence identifiant les conditions favorables à l'atteinte des objectifs visés par le projet. Il a également pris connaissance du suivi des recommandations qu'il avait formulées en lien avec l'élaboration du plan d'action régional de santé publique.

La Commission multidisciplinaire régionale

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2005

MEMBRES	DOMAINE – ETABLISSEMENT
BÉLANGER, Pierre	Gestionnaire professionnel – réadaptation/santé (CLSC-CHSLD Montcalm)
CARON, Stéphane	Professionnel membre des CECM – techniques (CLSC Lamater)
CHARTRAND, Marcelle	Désignée par la présidente-directrice générale de l'ADRLSSSS
GIROUX, Alain	Gestionnaire professionnel – social (CR Le Bouclier)
LECLERC, Guylaine	Professionnel membre des CECM – techniques (CLSC-CHSLD Meilleur)
MATTEAU, Éric	Professionnel membre des CECM – réadaptation/santé (CHP-LG)
TURNER, Claire	Professionnel membre des CECM – social (CR La Myriade)
VACANT	Professionnel membre des CECM – techniques (secteur nord)
VACANT	Professionnel membre des CECM – multidisciplinaire social (secteur nord)
VACANT	Professionnel membre des CECM – Réadaptation/santé
VACANT	Représentant collège enseignement général et professionnel (Cégep régional de Lanaudière)

La Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) s'est réunie à six reprises au cours de l'année 2004-2005. Cette année, le sujet principal traité a été l'impact de la Loi 25 sur la pratique professionnelle. À cet effet, le 15 novembre 2004, une

rencontre a été tenue avec l'ensemble des représentants des conseils multidisciplinaires des établissements. Pour faire suite à cette consultation, un document de réflexion a été présenté au conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, lors de la séance du 8 mars 2005.

La Commission médicale régionale

Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2005

MEMBRES		STATUT
AMYOT,	Marc-André	Omnipraticien élu
BOUDREAU,	Dany	Spécialiste (psychiatre) élu
BOURGEOIS,	Gilles	Médecin désigné par la P-DG de l'ADRLSSSSL
LACAILLE-BÉLANGER,	Pierre	Spécialiste (radiologiste) élu (v.-p.)
MARCOUX,	Laurent	Nommé d'office, DSPÉ de l'ADRLSSSSL
MAZIADE,	Pierre-Jean	Spécialiste (microbiologiste) élu (président)
PÉLOQUIN,	Michel-A.	Omnipraticien élu

La Commission médicale régionale (CMR) a tenu cinq rencontres formelles pendant l'année 2004-2005.

Celle-ci a émis des avis favorables au conseil d'administration quant au Plan régional des effectifs médiaux (PREM) en omnipratique et au PREM en spécialités 2005.

La Commission a aussi procédé à l'étude d'un modèle d'organisation des services en pédopsychiatrie présentant une hiérarchisation des services. Ce modèle doit permettre de diminuer les temps d'attente et d'améliorer la prise en charge des enfants. La CMR a émis un avis favorable quant à la poursuite de cette démarche.

La CMR a été impliquée dans l'élaboration du projet clinique et organisationnel. Ce projet, qui est sous la responsabilité des centres de santé et de services sociaux de Lanaudière, sera rediscuté à la CMR, afin de bien suivre l'évolution des travaux, considérant qu'à terme, ce projet aura des impacts significatifs sur l'organisation de services médicaux.

Finalement, en fin d'année, des discussions ont été amorcées en présence du directeur régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU), le docteur Marcel Fauconnier, sur la régionalisation des services médicaux spécialisés. Ce sujet est un enjeu très important et ce, particulièrement dans le contexte des nouveaux partenariats à développer avec le RUIS de l'Université de Montréal. Les discussions à ce sujet doivent se poursuivre en 2005-2006.

La Commission infirmière régionale

Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2005

MEMBRES	DOMAINE - ÉTABLISSEMENT
BEAUFORT, Manon	Membre votant CECII (CLSC de Joliette)
BLAIN, Manon	Membre observateur – ORIILL (CHP-LG)
CHAUSSÉ, Lucie	Gestionnaire des soins infirmiers (DSI) (CLSC-CHSLD Montcalm)
GAGNON, Luce	Membre observateur (CHP-LG)
HAINEAULT, Donald	Membre observateur (CHRDL)
JOLY, Thérèse	Gestionnaire des soins infirmiers (DSI) – présidente (CHSLD de la Côte Boisée)
LANDREVILLE, Danielle	Membre CII/CIIA (CHRDL)
LEROUX, Nicole	Membre coopté votant (CLSC-CHSLD Meilleur)
MARTIN, Denise	Collège d'enseignement général et professionnel (Cégep régional de Lanaudière)
PICHETTE, Annie	Membre votant CECII représentant domaine CRDI ou CRDP ou CR pers. Alcool/toxico ou CPEJ, CRJDA, CHSGS (CHRDL)
VITULLO, Hugo	Membre votant CECII (CHP-LG)

Au cours de la dernière année, la Commission infirmière régionale (CIR) a tenu cinq réunions et une rencontre d'information.

Les membres ont revu les règlements, révisé leur fonctionnement et questionné le remplacement des membres au sein de la commission. Ils ont assuré le suivi en regard des activités de vaccination et de l'évolution de la pénurie de main-d'œuvre.

Les membres ont participé aux rencontres concernant les stages en soins infirmiers et ont émis leurs opinions sur le projet de « développement, implantation et évaluation d'un système de gestion et de dotation en soins infirmiers en milieu d'hébergement ».

La CIR a émis un avis en regard du projet clinique : «Transformation du réseau de la santé et des services sociaux et projets cliniques ».

Le Département régional de médecine générale

Membres du Département régional de médecine générale au 31 mars 2005

MEMBRES	STATUT
ARCHAMBEAULT, Julie	Membre nommé
BOUDRIAS, Alain	Membre élu (chef du DRMG)
CADORET, Pierre	Membre élu
DUFORT, Pierre	Membre nommé
FAUCONNIER, Marcel	Membre nommé
FLORENT, Danielle	Membre nommé
HÉBERT, Jean-Marc	Membre nommé
LEFEBVRE, Francine	Membre nommé
LÉGARÉ, Louise-Marie	Membre nommé
NARBONNE, Claude	Membre élu
SAINT-LAURENT, Claude	Membre nommé

La dernière année a été une année de consolidation des effectifs médicaux de 1ère ligne en établissements de soins de courte durée. Le Département régional de médecine générale (DRMG) a procédé à la gestion des ententes sur les Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), en attribuant les avis de conformité au PREM et en faisant la répartition des médecins par centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Le projet clinique et organisationnel a fait l'objet de plusieurs discussions entre le directeur régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU) et les médecins du DRMG et de la Commission médicale régionale (CMR). Ces échanges visent à impliquer au maximum la communauté médicale dans ce vaste projet, afin de bénéficier de leur expertise.

Le DRMG a également complété l'inscription des différentes cohortes en regard de l'entente sur les activités médicales particulières (AMP). Nous avons également produit deux parutions d'Info-DRMG, un outil d'information à l'intention

de tous les omnipraticiens du territoire. Les membres du comité de direction ont également fait des représentations auprès des médecins pour les inciter à former des groupes de médecine familiale (GMF).

Nous avons également fait des demandes auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), afin d'obtenir des forfaits d'installation de médecins (8 forfaits).

La mission et l'environnement de l'Agence de Lanaudière

En vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux,* sanctionnée le 18 décembre 2003, l'Agence de Lanaudière a été instituée, le 30 janvier 2004, pour exercer de nouvelles responsabilités. Celles-ci s'inscrivent dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population, d'accroître l'accès aux services pour les citoyens et d'assurer la prise en charge et l'accompagnement des personnes qui ont des besoins particuliers.

L'une de ces responsabilités a été de mettre en place, sur le territoire lanaudois, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, sur la base de deux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Dans sa mission, l'Agence maintient également les fonctions auparavant dévolues à la Régie régionale à laquelle elle a succédé. La Régie régionale de Lanaudière a été instituée le 1er avril 1993.

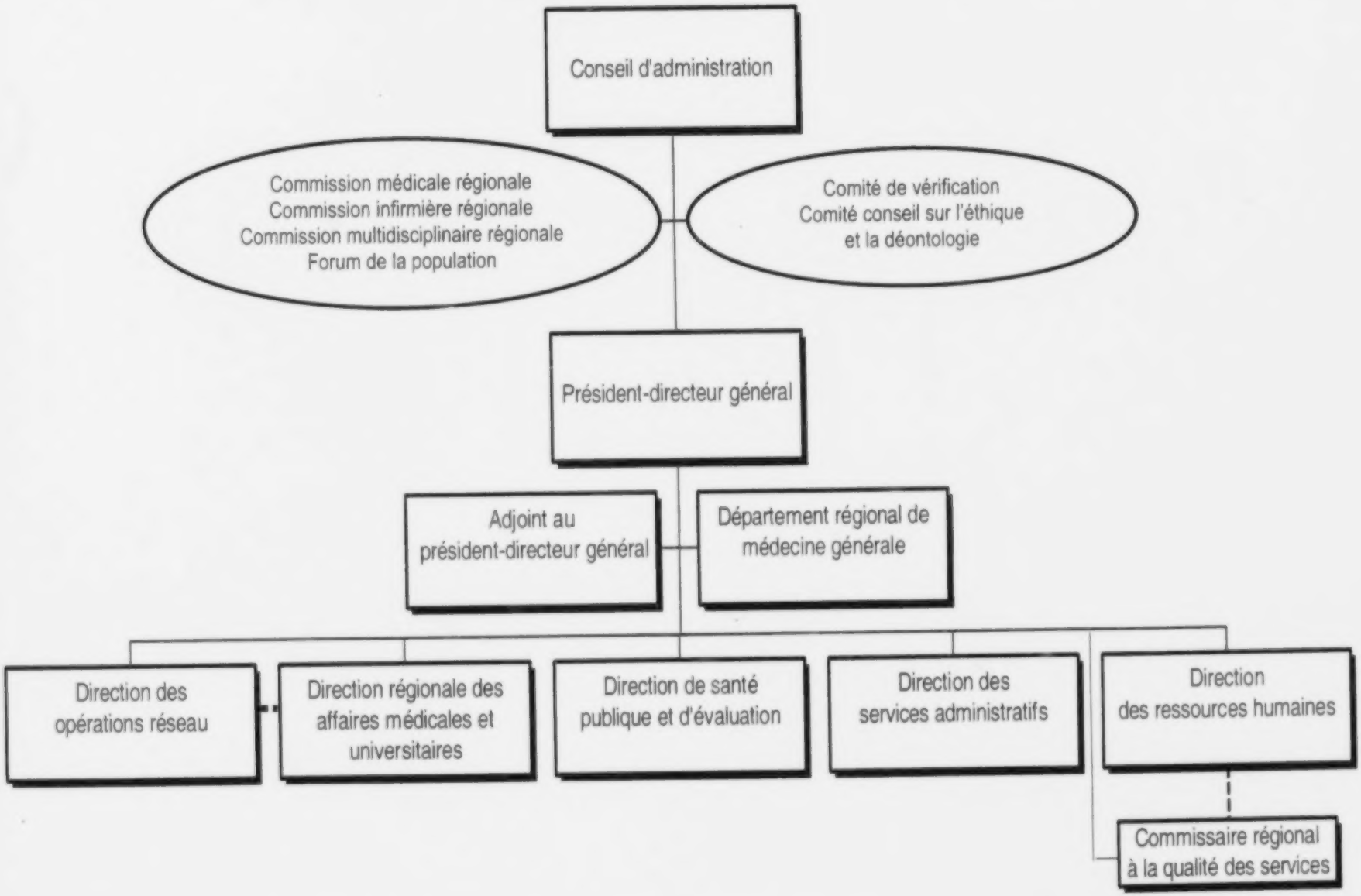
La population de 415 830 personnes, estimée au 1er juillet 2005 (Marquis et Cadieux, 2005), est répartie dans six MRC couvrant une superficie de 12 415 km^2. Lanaudière est une région à la périphérie de Montréal. Les MRC de Matawinie, de D'Autray et de Montcalm présentent un profil plutôt rural. Par contre, les MRC de L'Assomption et des Moulins, ainsi qu'une partie de celle de Joliette, sont fortement urbanisées.

Un des défis de l'Agence est de composer avec la croissance démographique de sa population. Selon les dernières projections officielles de population fournies par l'Institut de la statistique du Québec (Marquis et Cadieux, 2005), la population lanaudoise continuera d'augmenter mais à un rythme plus lent au cours des prochaines décennies pour dépasser la barre des 444 000 personnes en 2016. Tous les territoires de MRC verront leur population augmenter, mais ce seront celles des MRC de Matawinie et de Montcalm avec 12 p. 100 d'augmentation, et de D'Autray avec 11 p. 100 d'augmentation, qui connaîtront les plus fortes hausses. Dans la MRC des Moulins, le taux d'accroissement sera de 7 p. 100, dans celle de Joliette de 5 p. 100 et dans celle de L'Assomption, de 3 p. 100. Pour l'ensemble du territoire, le taux prévu d'ici 2016 est de 7 p. 100.

Les données de projections de population continuent de traduire la transformation de la réalité lanaudoise, amorcée il y a déjà plusieurs années. Ainsi, d'ici 2016, le nombre de jeunes âgés de moins de 15 ans subira une baisse de 11 p. 100, tandis que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus haussera de près de 60 p. 100.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics et de quatre établissements privés conventionnés. L'Agence de Lanaudière participe également au financement de près de 150 organismes communautaires.

L'ORGANIGRAMME 2004-2005 DE L'AGENCE DE LANAUDIÈRE



La liste des établissements

Au 31 mars 2005

Publics

- **CSSS du Nord de Lanaudière**

  Les constituantes :

  Centre hospitalier régional De Lanaudière
  CLSC de Joliette
  CLSC-CHSLD D'Autray
  CLSC-CHSLD Montcalm
  Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie

- **CSSS du sud de Lanaudière**

  Les constituantes :

  Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
  CLSC-CHSLD Meilleur
  CLSC Lamater

- **CR La Myriade**

- **CR Le Bouclier**

- **Les Centres jeunesse de Lanaudière**

Privés conventionnés

- **CHSLD de la Côte Boisée**

- **CHSLD Heather**

- **CHSLD Le Château**

- **Vigi Santé Ltée** (installation CHSLD Vigi Yves-Blais)

Les activités des directions

La Direction générale

Avec la réorganisation administrative de l'Agence, les activités du secteur des communications, ainsi que les activités découlant de la gestion de la qualité et du traitement des plaintes, ont été rattachées à la Direction des ressources humaines et apparaissent dans le rapport d'activités de cette direction.

D'autres ajustements ont été apportés à la structure administrative de l'Agence, pour lui permettre d'exercer les nouvelles responsabilités qui lui sont confiées en matière de reddition de comptes et de ressources informationnelles. C'est ainsi qu'une équipe dédiée, rattachée à la Direction des opérations réseau, a été créée pour assurer les activités relatives à la gestion des ententes de gestion et à la reddition de comptes. Cette direction assume également les activités de soutien administratif et professionnel pour les activités relevant du directeur régional des affaires médicales et universitaires. Au niveau des ressources informationnelles, on a procédé à une révision d'ensemble des activités de l'unité administrative responsable, tout en poursuivant les travaux reliés à la préparation du plan stratégique régional des ressources informationnelles et au soutien à l'informatisation des réseaux locaux.

Pour sa part, l'équipe de la direction générale a vu à finaliser les processus d'implantation des centres de santé et de services sociaux, tout en assumant les responsabilités liées à la gestion d'ensemble de l'Agence et à la représentation de l'Agence auprès du MSSS, du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) et des partenaires régionaux.

La Direction des opérations réseau

Santé physique

Agression sexuelle

Le centre désigné pour les enfants victimes d'abus sexuel a souligné sa première année de service en juin 2004. Plus de 81 enfants et leur famille de la région Lanaudière ont reçu des services. Sa mission est d'offrir un suivi et des services d'aide spécialisés. Des démarches se poursuivent afin d'augmenter l'accessibilité à ces services.

Urgence

Les cibles visées au 31 mars 2005 pour le fonctionnement des deux urgences des hôpitaux n'ont pas été atteintes malgré les efforts en ce sens. Le taux de patients séjournant plus de 48 heures sur civière à l'urgence était ciblé à 10,5 p. 100, alors que le Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière (CSSSSL) a atteint un taux de 13,5 p. 100, en diminution par rapport à l'année précédente (14,2%). Quant à la durée moyenne de séjour à l'urgence, la cible était fixée à 19,3 heures et le CSSSSL a fini à 24,9 heures, une légère hausse par rapport à l'année 2003-2004 (23,5 heures).

Concernant le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL), (volet hospitalier), les cibles n'ont pas été atteintes, mais nous constatons une nette amélioration. Ainsi, le pourcentage de séjour de plus de 48 heures est passé de 5,4 p. 100 en 2003-2004 à 3,4 p. 100 en 2004-2005, une baisse de 2 p. 100, alors que la durée moyenne de séjour sur civière est passée de 17,6 heures en 2003-2004 à 16,4 heures en 2004-2005, une légère amélioration de ce côté.

Maladies chroniques

Le programme provincial de formation MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et IC (insuffisance cardiaque) a poursuivi ses activités dans la région cette année. Deux autres volets portant sur la MPOC ont été dispensés à près de 225 intervenants, majoritairement des infirmières. Pour la prochaine année, l'accent sera mis sur l'insuffisance cardiaque.

Soutien à la famille

Le programme Soutien à la famille a fait l'objet d'une révision du cadre de référence par un comité régional accompagné de l'Agence de Lanaudière, au cours de l'année 2004-2005. Les objectifs poursuivis étaient d'harmoniser les pratiques, afin d'offrir une réponse uniforme aux familles dans l'ensemble des constituantes CLSC et d'assurer l'équité à l'ensemble

de la population de Lanaudière. Les travaux sont achevés et nous constatons qu'actuellement, avec les budgets consentis dans ce programme, nous desservons plus de 730 familles, et le taux de réponse aux besoins est de 56 p. 100.

Services préhospitaliers d'urgence, mesures d'urgence et traumatologie

Au plan administratif, les dix entreprises ambulancières ont signé le contrat sur l'entente triennale 2003-2006. Deux services ambulanciers se sont vu doter d'horaires supplémentaires (Saint-Jean-de-Matha et Terrebonne), afin de s'adapter aux nouvelles charges de travail.

Au point de vue clinique, 65 techniciens ambulanciers de la région ont suivi une formation de trois jours dans le cadre du Programme d'administration de médicaments par les techniciens ambulanciers (PAMTA), terminant ainsi cette formation pour toutes les compagnies ambulancières. À l'automne 2004, une formation de deux jours intitulée « Actualisation 2004 » a été dispensée.

Au niveau des mesures d'urgence, deux rencontres ont été organisées avec les répondants des constituantes CLSC des CSSS, deux formations sur la « Gestion de la concertation » ont été organisées par l'Agence et un budget spécial de 2 000 $ a été autorisé pour la conseillère des mesures d'urgence au niveau psychosocial.

Dans le dossier spécifique de la traumatologie, les établissements de la région ont reçu la visite de contrôle du Groupe-Conseil en traumatologie et les recommandations de ce groupe permettront, avec l'aide du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence, l'amélioration des services aux traumatisés.

Santé mentale

Pour les enfants et les jeunes, suite aux développements budgétaires 2004-2005 de l'ordre de 230 000 $, des services de santé mentale de 1ère ligne ont été mis en place en janvier 2005. Ainsi, deux équipes multidisciplinaires ont été créées, l'une au nord et l'autre au sud. Elles travaillent en étroite collaboration avec les services de pédopsychiatrie, afin d'offrir le bon traitement au bon client. La liste d'attente en pédopsychiatrie est alors passée de 316, en mars 2004, à 132, en mars 2005. Les travaux doivent se poursuivre au regard des projets cliniques à développer.

Un suivi de gestion périodique a été assuré sur les volumes d'activités des deux équipes de suivi intensif dans le milieu, ainsi que sur le volume d'usagers recevant du soutien d'intensité variable par les services de réadaptation du Parcours. Particulièrement, avec les développements 2004-2005, une somme de 240 000 $ a permis aux services de réadaptation du Parcours de répondre à 89 personnes de plus.

Suicide

Deux démarches de planification sont en cours dans la région, une dans chaque CSSS où les services de 1ère ligne, les services d'urgence physiques et psychiatriques, le service régional Info-Social et d'autres partenaires se sont réunis sur une base régulière depuis septembre 2004. De ces démarches, deux protocoles de coordination du suivi des personnes suicidaires ont permis d'élaborer des mécanismes de référence et de liaison améliorés.

Un budget de développement 2004-2005 de 268 000 $ a été octroyé spécifiquement en services de 1ère ligne pour la mise en place de ressources psychologiques, afin d'assurer la prise en charge des personnes à risque suicidaire élevé. Ces ressources ont été mises en place au cours des six derniers mois et le suivi étroit est offert depuis (le nombre de prises en charge pour 2003-2004 était de 170 adultes et il est, pour 2004-2005, de 277 adultes). Également, un budget de 28 000 $ a été octroyé afin de soutenir les besoins de formation.

Adaptation sociale

Jeu pathologique

Pour le dossier jeu pathologique, un montant supplémentaire non récurrent de 315 206 $ a été réparti afin de solidifier et d'améliorer les services de traitement dans la région. Au total, 426 joueurs pathologiques lanaudois et 85 proches ont reçu des services de traitement ou du soutien aux proches en 2004-2005. De plus, un bon nombre de joueurs et de proches ont pu bénéficier de services de conseiller financier offerts par l'Association coopérative d'économie familiale (ACEF) Lanaudière.

Itinérance

Dans le dossier itinérance, sept projets, recommandés par le comité régional d'analyse des projets, sont en cours de réalisation pour prévenir et contrer l'itinérance. Ces projets sont financés dans le cadre du programme *Initiative de partenariat en action communautaire* (IPAC, phase II) du gouvernement du Canada. Il s'agit d'un investissement de plus de 1,7 M $, sur une période de deux années, dans le sud de Lanaudière. Par ailleurs, le *Fonds régional d'aide aux sans-abri* (programme FRASA), également du gouvernement du Canada, touche le nord de Lanaudière. Quatre nouveaux projets ont été retenus pour financement. L'enveloppe du programme FRASA est de plus de 270 000 $, pour une période de 13 mois.

Violence conjugale

En violence conjugale, un développement budgétaire récurrent et ciblé de plus de 240 000 $ a permis, entre autres, d'améliorer les services aux femmes victimes de violence et à leurs enfants. Les deux maisons d'hébergement ont pu bonifier leurs services de soutien auprès des enfants exposés à la violence conjugale. Une partie du nouveau financement a été allouée aux sept centres de femmes et à Regroup'elles, un centre de jour

pour femmes victimes de violence conjugale. Une autre partie a été allouée à CAHO, Centre d'aide aux hommes de Lanaudière, intervenant auprès des conjoints ayant des comportements violents. Enfin, une tranche de 70 000 $ a été attribuée pour développer le projet d'une troisième maison d'hébergement dans le sud de la région.

Déficience physique

Un ajout budgétaire de 108 000 $ a été accordé à la région pour l'arrimage du programme allocation directe/chèque emploi-service (CES), suite à l'entrée en vigueur de la Loi sur les normes du travail pour les gardiens et gardiennes de personnes. Cette mesure législative contribue à l'amélioration de la protection sociale de ces travailleurs à domicile.

Le programme d'aides matérielles pour les personnes handicapées (PAMPH) a obtenu un budget de développement de 80 619 $ pour 2004-2005, annualisé à 120 928 $, pour les fournitures médicales et les produits d'incontinence. De plus, une somme de 75 000 $, non récurrente, a été allouée pour les produits non récurrents d'aide à la vie quotidienne et domestique (AVQ-AVD) et d'aide à l'oxygénothérapie.

Le projet Les Amandiers a reçu un financement récurrent de 300 000 $ dans le cadre du programme des projets novateurs. Il s'agit de 10 appartements adaptés réservés pour des adultes présentant des déficiences physiques. Ces logements se trouvent à l'intérieur d'un ensemble de logements sociaux situés à Le Gardeur.

Déficience intellectuelle

En cours d'année, le Centre de réadaptation La Myriade a pris en charge 26 jeunes des Centres jeunesse de Lanaudière. Ce transfert reposait sur l'actualisation d'un protocole d'entente tel que préconisé par le nouveau cadre de référence en matière de responsabilités CJ-CRDI.

La nouvelle mesure d'intégration des enfants handicapés en services de garde s'est déployée à l'hiver 2005 et s'est concrétisée en région par la mise en place d'un nouveau comité aviseur qui s'est réuni à trois reprises, et a permis de soutenir l'intégration de trois enfants en milieux de garde pour l'année 2004-2005.

Toxicomanie

Pour le volet jeunesse, un modèle de mécanisme d'accès concerté et coordonné à des services spécialisés est en place dans la région. À cet effet, les cibles visées au 31 mars 2005 ont été atteintes et même dépassées, passant de 426 jeunes (évalués et référés) en 2003-2004, à plus de 740 en 2004-2005.

Troubles envahissants du développement (TED)

Différents partenaires se sont réunis sur une base régulière, afin d'élaborer le Plan d'action régional en troubles envahissants du développement qui a été complété en mars 2005.

Un budget de développement de 292 000 $ a été octroyé au CR La Myriade afin de développer et consolider le service d'intervention comportementale intensive pour les enfants de moins six ans. Pour la région, cela signifie la prise en charge de 23 nouveaux enfants en liste d'attente, ce qui correspond à la cible visée au 31 mars 2005.

De plus, un montant de 82 435 $ a été octroyé à l'organisme *La Société d'autisme Lanaudière* pour rehausser les mesures de soutien aux familles et aux proches-aidants, en développant 11 nouvelles places de répit dans la région afin de desservir neuf nouvelles familles. Les cibles visées au 31 mars ont aussi été atteintes par la mise en place des services offerts par Les répits de Gaby qui organise des camps de répit de jour axés sur l'intervention TEACCH.

Également, toujours dans le but de rehausser les mesures de soutien aux familles, un budget de 27 715 $ a été octroyé au CSSSSL. De plus, un autre budget octroyé dans les six CLSC de la région a permis une légère hausse du montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe), passant de 700 $ à 930 $.

Enfance/jeunesse/famille

Un projet, pour assurer une liaison entre le service d'accueil/évaluation/orientation des constituantes CLSC de la région et du service de rétention et traitement des signalements (RTS) des Centres jeunesse de Lanaudière, a été mis en place en décembre 2004. Ce service d'intervention de crise a permis de rendre des services à environ 80 jeunes en troubles de comportement dans la région et leur famille.

Les Centres jeunesse de Lanaudière ont mis en place les mesures prévues au Plan d'orientation clinique adopté par le conseil d'administration en mars 2004. Les mesures touchaient les volets de l'évaluation, de l'application des mesures, de la réadaptation et de l'hébergement. Au niveau de la reddition de comptes, Les Centres jeunesse de Lanaudière ont atteint la majorité de leurs cibles cliniques.

Indicateurs	*Cibles 2004-2005*	*Résultats 2004-2005*
Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation	*72*	*46*
Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures	*88*	*64*
Taux d'engorgement réel	*15 %*	*10,07%*
Délai moyen d'attente (jours) à l'évaluation à la protection de la jeunesse *	*52,38*	*65,50*
Délai moyen d'attente (jours) à l'application des mesures	*101,84*	*98,22*

* *Cette cible n'a pas été atteinte, car au début d'année, il y avait une liste d'attente importante qui a généré de plus longs délais d'attente.*

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement

Les visites ministérielles au sujet de la qualité de vie en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ont été suivies de plans d'action dans les installations concernées, et un bilan a été réalisé. Le service régional des admissions (SRA) a été repris par l'Agence et une réorganisation du service est en cours, afin de s'adapter aux nouvelles pratiques du réseau.

Support au réseau

Organismes communautaires

Dans la région, 147 organismes, dont 21 en maintien à domicile, sont subventionnés par l'Agence de Lanaudière. Un travail intensif de simplification administrative de ces subventions a été réalisé en cours d'année. Le mandat légal de contrôle, relatif aux subventions versées, a, en outre, été exercé. Des interventions ad hoc de soutien à des organismes ont été menées, de même que des suivis de gestion. Un professionnel participe, à titre de membre non votant, à la Table régionale d'économie sociale de Lanaudière.

Équipe reddition de comptes

C'est au cours de l'année 2004-2005 que l'équipe de reddition de comptes s'est mise en place à l'Agence de Lanaudière. Le principal mandat de l'équipe consiste à assurer le suivi de l'entente de gestion en lien avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le mandat a été pleinement réalisé, les bilans aux périodes 7, 11 et 13 ont été acheminés au MSSS, tel que le prévoyait le calendrier. Avec les responsables de chaque établissement, nous développons et bonifions nos mécanismes de liaison pour garantir l'efficacité et l'efficience de nos opérations.

À l'interne de l'Agence de Lanaudière, l'arrimage entre l'équipe de reddition de comptes et l'équipe des professionnels responsables des dossiers clientèles est bien enclenché. L'équipe de reddition de comptes s'est également vu confier la responsabilité de l'élaboration et la diffusion du tableau de bord de suivi des listes d'attente pour l'accès aux services de notre région. Le prototype 2004-2005 servira de base de travail pour améliorer la version 2005-2006.

La Direction régionale des affaires médicales et universitaires

En avril 2004, un nouveau directeur régional des affaires médicales et universitaires, en la personne du docteur Marcel Fauconnier, a pris en charge les responsabilités de la Direction régionale des affaires médicales et universitaires.

Les principaux dossiers dans lesquels la direction a travaillé en 2004-2005 sont :

- Le plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2004 :

  En 2004, le Ministre a autorisé le recrutement de 19 médecins, soit 12 médecins finissants et sept médecins provenant d'une autre région. Cependant, nous n'avons pu combler tous les postes autorisés. Seuls sept médecins finissants et un en provenance d'une autre région ont été recrutés. Pour les médecins finissants, la situation s'explique notamment par une surestimation du nombre provincial de nouveaux diplômés. Pour les médecins en provenance d'une autre région, ceux-ci sont davantage attirés par la grande région métropolitaine lors d'un éventuel déménagement;

- Le PREM en spécialités 2004 :

  Suite aux réserves émises par la CMR et aux représentations faites auprès du ministère, le PREM en spécialités 2004 a été adopté par le conseil d'administration tel que transmis par le ministre de la Santé et des Services sociaux en mars 2004;

  Le conseil a mandaté le directeur régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU) à poursuivre les démarches auprès du MSSS, afin de combler les lacunes au PREM dans certaines spécialités, où le recrutement est éminemment important.

- La collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal :

  Deux dossiers principaux ont été traités avec le RUIS : la télé-santé à la réserve autochtone de la Manawan et un état de situation quant aux besoins régionaux pour des corridors de services;

- La régionalisation des services médicaux spécialisés :

  En raison de la grande pénurie de spécialistes, la Direction des affaires médicales et universitaires (DRAMU) a lancé une vaste opération pour la réorganisation des services de 2ème ligne afin d'assurer, le plus possible, la mise en commun des activités médicales spécialisées sur le plan régional;

- Les groupes de médecine familiale (GMF) :

  Un GMF a été accrédité en 2004. Il s'agit du GMF Notre-Dame-Repentigny. Ce GMF vient s'ajouter aux quatre déjà existants. Actuellement, 27 059 personnes se sont inscrites auprès des GMF, alors que ceux-ci pourraient théoriquement en accueillir 39 000, ce qui devrait être atteint au cours de l'année 2005.

La Direction de santé publique et d'évaluation

La prévention est au coeur de la gamme des services dispensés à la population de la région et elle contribue non seulement à maintenir la population en santé, mais par surcroît, à diminuer la demande de services curatifs, de soutien ou de réadaptation.

Ainsi, l'année 2004-2005 aura permis le déploiement en région de plusieurs mesures préconisées à notre plan régional de santé publique. Recherche, évaluation et surveillance de l'état de santé de la population, prévention des traumatismes, soutien préventif aux jeunes familles, prévention des maladies chroniques par des interventions ciblées sur l'alimentation, la sédentarité et la consommation de tabac, prévention des maladies transmissibles et des risques occupationnels et environnementaux, prévention des toxicomanies, prévention du suicide et le dépistage du cancer du sein, ont constitué des secteurs d'interventions prioritaires.

Des efforts ont également été déployés pour soutenir la transformation du réseau et l'appropriation de l'approche populationnelle, particulièrement par la diffusion de portraits de santé et le soutien dans l'implantation des plans locaux de santé publique. Des interventions, pour répondre à des situations d'urgence et des demandes ministérielles, ont également dû être mises de l'avant, dont celles liées à la lutte aux infections nosocomiales.

La concertation intersectorielle s'est aussi concrétisée par notre participation aux comités régionaux et locaux des partenaires en développement social, par la mise en oeuvre du comité régional MSSS-MEQ pour l'entente de complémentarité des services, par notre contribution au comité régional de valorisation de l'éducation et par notre implication soutenue dans la démarche de développement des communautés, une des pierres angulaires du déploiement de notre plan d'action régional de santé publique.

Notre implication a continue de s'accroître dans la gestion des documents administratifs, dans nos services de bibliothèque, dans la préparation de l'entente de gestion avec le MSSS et dans tout le processus de reddition de comptes de l'Agence de Lanaudière.

Vous pourrez donc lire dans les prochaines pages la contribution appréciée de chacune de nos équipes, toujours apportée dans un esprit de continuité et de partenariat ouvert avec l'ensemble de nos collaborateurs.

Prévention-promotion

Domaine du développement des communautés

L'année 2004-2005 a permis de favoriser l'appropriation de l'approche de développement des communautés dans une perspective de développement durable. À cet effet, une conférence intitulée « Pour une mission commune du développement, une toile à tisser » a été présentée aux acteurs locaux de quatre MRC et au personnel de la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPÉ). La DSPÉ a également participé aux travaux sur le développement des communautés de la Table des organisateurs et organisatrices communautaires de Lanaudière, aux comités locaux et régionaux en développement social et en prévention de l'abandon scolaire et au comité de lutte à la pauvreté et à l'exclusion de la Conférence régionale des Élus. De plus, la DSPÉ a poursuivi la gestion du Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire et a amorcé une réflexion sur une vision plus globale de la sécurité alimentaire.

Domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale

Dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, plus de 80 p. 100 des mères de moins de 20 ans et environ 40 p. 100 des femmes enceintes et des mères de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant en contexte de pauvreté, ont profité d'un suivi individuel des CSSS. Ces femmes ont bénéficié, en moyenne, de sept interventions pendant leur grossesse et de 11 interventions suite à la naissance de leur enfant.

La DSPÉ a assumé le leadership pour la mise en oeuvre du mécanisme régional de concertation sur l'application de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation impliquant une vingtaine de partenaires des deux réseaux. Elle a supporté également la mise en place et le fonctionnement des mécanismes locaux (sud et nord) de concertation pour l'application de l'Entente. Le volet prévention-promotion de l'Entente a été actualisé par la mise en œuvre d'activités soutenues de concertation, de mobilisation des partenaires et de formation favorisant l'implantation de l'approche.

Durant la semaine de prévention du suicide 2005, qui se déroulait du 6 au 12 février 2005, un spectacle a été organisé afin de sensibiliser l'ensemble de la population à la prévention du suicide. Une journée de formation a été offerte à plus de 250 intervenants. En 2004-2005, le Centre de prévention du suicide (CPS) a été mandaté pour implanter deux projets pilotes de réseau de sentinelles, l'un auprès des jeunes dans une école secondaire et l'autre auprès des adultes en milieux de travail.

Domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques

Dans le cadre d'une approche intégrée de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des maladies chroniques, la DSPÉ a réalisé cette année une multitude d'activités de communication « grand public » dans les médias locaux, en complément aux activités terrain comme Fruits et légumes en vedette, Plaisir sur glace, les Journées Actives, le mois de la Santé dentaire, le Défi J'arrête, j'y gagne et le Défi santé 5/30. L'événement Fruits et légumes en vedette a été développé et implanté afin de créer, dans les restaurants, un événement facilitant la consommation de fruits et légumes. Pendant deux semaines, les 43 établissements participants, du casse-croûte au restaurant gastronomique, ont offert à leurs clients des nouveaux menus, des rabais et des surprises savoureuses.

Concernant la prévention du tabagisme, 11 écoles secondaires et 11 maisons de jeunes ont réalisé un projet dans le cadre de la Gang Allumée. Près de 28 classes de 6ème année ont participé à la Mission TNT.06, tandis que 60 p. 100 des classes du même niveau ont pris part à l'animation Sam Chicote dans les classes. Un total de 1 925 personnes ont participé au Défi J'arrête, j'y gagne ! et 562 participants se sont inscrits au volet Objectif famille sans fumée. Les Centres d'abandon du Tabagisme ont rejoint 152 fumeurs.

Dans le dossier nutrition, des activités d'ateliers de cuisine et de promotion de boîtes à lunch saines ont été déployées dans 10 écoles primaires. L'implantation du programme Bien dans sa tête, Bien dans sa peau s'est poursuivi dans au moins trois écoles secondaires. Dans le dossier de l'activité physique, le programme Mieux vivre dans la cour d'école a été implanté dans 30 écoles secondaires. De plus, pour la clientèle adulte, le programme Famille au Jeu a été implanté dans 18 municipalités et le programme Focus santé dans six entreprises. Pour les personnes âgées, sept programmes différents ont été offerts aux 53 clubs affiliés de la Fédération de l'Âge D'Or du Québec, région Lanaudière. En santé dentaire, la DSPÉ a formé les équipes petite enfance des CSSS afin d'intégrer la santé dentaire aux interventions touchant les 0-5 ans. Elle s'est aussi grandement impliquée dans l'organisation du 8ème Colloque de santé dentaire publique du Québec et a poursuivi le partenariat privé-public dans la promotion des agents de scellement.

Domaine des traumatismes non intentionnels

Le projet de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées de 65 ans et plus, qui reçoivent des services de maintien à domicile des CSSS, a permis de rejoindre 359 personnes âgées additionnelles au cours de la dernière année. Cela porte à 904 le nombre de participants depuis le début du projet en octobre 2001.

Par ailleurs, la DSPÉ a assumé le soutien à la réalisation d'activités de vérification et de sensibilisation sur les sièges d'auto pour enfants mises en œuvre par les CSSS de la région et leurs partenaires. Les cliniques annuelles ont permis de vérifier 347 sièges d'auto auxquelles s'ajoutent les activités d'enseignement sur les sièges d'auto faites à tous les nouveaux parents lors des visites pré et postnatales.

Maladies infectieuses

Au cours de l'année se terminant le 31 décembre 2004, 1 081 maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) ont été rapportées par les médecins et les laboratoires. Les enquêtes épidémiologiques effectuées suite à ces déclarations ont entraîné la mise en place des mesures de contrôle appropriées.

La gestion des vaccins a été assurée par l'équipe, en collaboration avec la pharmacie du Centre hospitalier régional De Lanaudière, pour les différents programmes publics de vaccination en CLSC, centres hospitaliers et cliniques médicales.

Dans ces secteurs d'activités, les infirmières et médecins de l'équipe ont répondu à plusieurs milliers d'appels provenant d'infirmières et de médecins de la région et portant sur les immunisations ou les maladies infectieuses (contagion, prophylaxie, interventions préventives, etc.). Les morsures d'animaux ont entraîné l'ouverture de plusieurs centaines de dossiers et plus d'une centaine de personnes ont dû débuter une vaccination contre la rage lors d'une exposition à risque avec un animal (animal domestique, chauve-souris, autre animal sauvage). L'année 2004-2005 aura de plus été marquée par trois dossiers particuliers : les infections nosocomiales, les maladies respiratoires sévères et la mise en place des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP).

Dans le domaine des infections nosocomiales, l'apparition d'un grand nombre d'infections dues au *Clostridium difficile* a amené la Direction de santé publique et d'évaluation à mettre en place des mesures de protection et de prévention en collaboration avec le ministère, le Centre hospitalier régional De Lanaudière, le Centre hospitalier Pierre Le-Gardeur et les centres d'hébergement et de soins de longue durée de la région. Des budgets importants ont été dégagés pour répondre à la situation. Une Table régionale de prévention des infections nosocomiales, présidée par un microbiologiste du Centre hospitalier régional De Lanaudière et à laquelle participent aussi des représentants de l'équipe des maladies infectieuses, a également vu le jour.

Dans le domaine des maladies respiratoires sévères, une Table régionale des intervenants concernés a poursuivi divers travaux devant mener à la mise en place d'un plan d'intervention pour contrer une éventuelle pandémie d'influenza. Ce plan doit être déposé le 31 décembre 2005.

Pour ce qui est des SIDEP, des ressources attitrées à ce dossier dans l'équipe des maladies infectieuses ont travaillé à l'actualisation de cette préoccupation dans les deux CSSS de la région qui ont reçu des budgets récurrents pour l'engagement d'infirmières dédiées à ce dossier.

Surveillance, recherche et évaluation

Nous avons poursuivi les activités du « Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants 2004-2007 », dans le cadre de sa mise en œuvre régionale. Dans cette perspective, nous sommes à concrétiser le développement d'un système d'information constitué d'une interface conviviale et

interrogeable à partir de tout poste de travail. S'ajoutent également des informations sur les suivis de gestion des mesures liées au Plan d'action régional de santé publique de la région au contenu portant sur des données populationnelles et sociosanitaires.

Une attention particulière a été accordée à la diffusion et au transfert de connaissances, et ce, notamment dans le contexte de la réorganisation du réseau et de l'élaboration des projets cliniques. Par cet effort de vulgarisation, l'objectif est d'assurer une meilleure utilisation des résultats de surveillance, de recherche et d'évaluation et de supporter la planification et l'organisation des services, ainsi que l'aide à la décision. À cet égard, citons le profil des deux territoires locaux, le portrait de la pauvreté, la défavorisation des communautés locales et des clientèles des CLSC, les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, la sécurité alimentaire et les besoins en services périnatals des femmes de la communauté Atikamekw de la Manawan. Ajoutons les activités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, les habitudes de vie et la perception de soi des étudiants du cégep, l'impact des modalités de suivi postnatal sur la mère et le nouveau-né dans le contexte du congé précoce en obstétrique, l'implantation de l'approche Jeunes en santé, les programmes Kino-Québec, la prévention du diabète, l'exclusion et l'itinérance et le jeu pathologique. De plus, le personnage « Autonome S'démène », qui est utilisé comme outil singulier de transfert de connaissances visant à mieux faire connaître la réalité des soins familiaux auprès d'un proche dépendant, a poursuivi ses interventions, non seulement dans Lanaudière, mais aussi ailleurs au Québec et jusqu'en France.

Santé au travail

Les interventions de l'équipe de santé au travail ont été réalisées dans plusieurs milieux de travail et ont permis de rejoindre plus de 18 000 travailleurs. Dans la poursuite des programmes amorcés au cours des années antérieures, les activités visaient principalement les problèmes fréquemment rencontrés par les travailleurs. La surdité professionnelle, les troubles musculosquelettiques, l'amiantose et autres problèmes de santé reliés aux produits chimiques sont parmi les problèmes fréquemment rencontrés lors de nos activités.

Notre préoccupation envers les travailleuses enceintes a permis de répondre à plus de 1 350 demandes et de mettre en place plusieurs activités reliées au soutien des employeurs dans la réaffectation de ces travailleuses. Le nombre de demandes traitées cette année a atteint un sommet comparativement aux années antérieures. De plus, les efforts importants déployés ont permis d'atteindre des résultats tangibles dans la réaffectation des travailleuses enceintes. Nous pouvons mentionner que plus de 50 p. 100 des travailleuses enceintes ont bénéficié d'une réaffectation chez leur employeur.

Pour l'année qui s'annonce, deux nouvelles préoccupations ont retenu notre attention, soit les problèmes de santé mentale reliés à l'organisation du travail et la mise en place d'actions orientées vers les jeunes travailleurs. Nous voulons développer chez nos professionnels les connaissances et les habiletés nécessaires pour répondre adéquatement à ces nouvelles problématiques.

Santé environnementale

L'action des responsables en santé environnementale a porté sur le suivi des réseaux d'aqueduc hors-normes dont 68 interventions pour avis d'ébullition, la prévention des problèmes de santé liés à l'eau potable (trihalométhanes), la promotion de la qualité de l'air intérieur (moisissures) et extérieur (changements climatiques, pollution, herbe à poux), la protection contre la chaleur accablante, l'eau récréative contaminée et les cyanobactéries et la protection face aux lieux d'enfouissement sanitaire. De plus, les membres ont assuré le support aux organismes environnementaux régionaux et la participation au service de garde en santé publique. Plus d'une centaine de demandes téléphoniques sur différents sujets de santé et d'environnement ont été traitées. Les activités de support aux centres d'enseignement sur l'asthme (CEA) se sont poursuivies, avec 298 interventions d'enseignement réalisées.

La Direction des ressources humaines

L'année 2004-2005 a été marquée par des changements notables au niveau de la direction. Un nouveau directeur des ressources humaines est entré en fonction à la fin de janvier 2005 après le départ du titulaire et de son remplaçant intérimaire.

Cela a permis de relancer les réflexions amorcées sur la révision de la structure de la direction, et aussi de poursuivre les travaux amorcés avec les établissements, via la Table régionale des responsables des ressources humaines.

La Direction des ressources humaines poursuit son double mandat de soutenir, conseiller, outiller les cadres et le personnel de l'Agence de Lanaudière dans leur travail quotidien, et d'appuyer les établissements du réseau dans le développement de pratiques de pointe en matière de gestion des ressources humaines, de communication et de gestion de la qualité. À cet égard, un certain nombre de réalisations ou dossiers, tant à l'interne de l'Agence de Lanaudière qu'au niveau du réseau, méritent d'être soulignés.

Le secteur des ressources humaines

Au 31 mars 2005, 141 personnes travaillaient au sein de l'Agence de Lanaudière. Au cours de l'année, l'Agence a procédé à l'embauche de 22 personnes et 18 ont quitté. Les départs sont principalement dus à l'abolition d'un certain nombre de postes et à la prise de retraite.

D'autre part, le Programme d'aide aux employés (PAE) a connu une utilisation sans précédent. Le nombre de personnes ayant eu recours au programme est passé respectivement de 17 en 2002, à 36 en 2003 et à 48 en 2004, pour un pourcentage d'utilisation de 6,4 p. 100.

L'Agence a également connu, pour l'année, une hausse de son pourcentage d'heures payées en assurance salaire (heures payées en assurance salaire sur les heures travaillées). Son ratio assurance salaire est en effet passé de 4,13 en 2003-2004 à 5,72 en 2004-2005.

L'entrée en vigueur de la Loi 30 aura pour effet de modifier la représentation syndicale au sein de l'Agence, au cours de la prochaine année. Une présentation de la Loi 30 sur son contenu, son application et ses implications a été faite au personnel afin de l'informer sur cette dernière. Le processus menant à la révision des accréditations syndicales a été lancé le 14 mars 2005, par arrêté du ministre, et se poursuivra jusqu'à l'automne 2005.

Enfin, la Direction des ressources humaines a pris l'initiative de lancer un bulletin d'information à l'intention du personnel de l'Agence, intitulé FLASH RH. Ce dernier poursuit comme objectif de transmettre au personnel de l'Agence de

l'information sur différents dossiers, situations ou faits liés à la dimension ressources humaines. Le 16 mars 2005, la première parution du FLASH RH a eu lieu et sa publication est prévue au rythme d'une fois par mois.

La Direction des ressources humaines a poursuivi son travail de support au réseau en matière de gestion des ressources humaines. Parmi les principaux dossiers travaillés avec le réseau en 2004-2005, notons les activités du Service régional de main-d'œuvre (SRMO), la planification de la main-d'œuvre (PMO), la présence au travail et le développement du personnel d'encadrement.

Le Service régional de main-d'œuvre (SRMO)

Le Service régional de main-d'œuvre a connu une année particulièrement chargée, occasionnée par la fermeture du Centre d'accueil Saint-Thomas. Du 16 juin au 14 juillet 2004, date effective de la fermeture, six vagues successives de mises à pied ont été effectuées. Sur les 31 salariés du Centre d'accueil Saint-Thomas, 26 personnes sécuritaires ont été inscrites au SRMO pour replacement dans la région, trois ont quitté avec indemnité de départ et deux prioritaires ont démissionné. Au 31 mars 2005, des 26 personnes sécuritaires à replacer, 18 l'avaient été dans la région.

Pour l'année 2004-2005, 1 068 requêtes de main-d'œuvre ont été enregistrées dans le système OSIOR. Ce système informatique traite les requêtes transmises par les établissements et vérifie la possibilité d'appariement avec la liste des sécuritaires, tel que prévu aux conventions collectives. Au total de l'année, en incluant le Centre d'accueil Saint-Thomas, 47 personnes sécuritaires ont été inscrites et 39 replacements ont été effectués.

La planification de la main-d'œuvre

La Direction des ressources humaines s'est assurée, tout au long de l'année, d'être présente à chacune des rencontres du Comité provincial des représentants régionaux pour la PMO-cadres et le développement du personnel d'encadrement.
Cette participation permis à la direction d'être sensibilisée aux différentes expériences des autres régions et au développement d'un réseau interrégional, ainsi que d'être informée sur les différentes projections provinciales en matière de besoins de main-d'œuvre.

Un inventaire des effectifs cadres de la région indique que 41 p. 100 des cadres ont actuellement plus de 50 ans. Une mise à jour de l'inventaire des effectifs pour tous les titres d'emplois est prévue pour 2005-2006.

La présence au travail

L'ensemble des établissements de la région a transféré ses données sur l'assurance salaire à l'aide du logiciel PRASAT à la base nationale de données. Les informations fournies permettront de produire des indicateurs de gestion.

Le ratio régional d'heures en assurance salaire sur les heures travaillées a connu une diminution passant de 6,45 en 2003-2004 à 6,13 en 2004-2005.

Le ratio provincial se situe pour 2004-2005 à 5,64. L'amélioration de la présence au travail par la diminution du ratio des heures en assurance salaire demeure une priorité nationale et régionale. Pour 2005-2006, la cible régionale pour le réseau lanaudois a été fixée de concert avec le MSSS à 5,70.

Le développement du personnel d'encadrement

Une somme de 228 994 $ a été distribuée aux établissements de la région Lanaudière, dans le cadre des activités de développement pour le personnel d'encadrement. De ce budget, un montant de 21 806 $ a été utilisé par le comité régional de développement du personnel d'encadrement pour diverses activités régionales. Les bilans locaux sur les activités de développement, en lien avec les priorités ministérielles, ont été transmis au MSSS.

Le secteur des communications

Le secteur des communications a participé aux réflexions entourant la mise en place du bulletin d'informations par la Direction des ressources humaines, FLASH RH, et il en coordonne la publication. Il a revu la politique et les procédures de communications avec l'ensemble des partenaires et rédigé une politique d'affichage.

L'équipe soutient les communications avec le personnel de l'Agence de Lanaudière et le réseau, et assume un rôle conseil sur les informations à la population et les relations de presse.

Le secteur de la qualité des services et des plaintes

Le régime d'examen des plaintes

Au cours de l'exercice 2004-2005, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont eu à traiter 815 dossiers de plainte dont 740 ont été couverts durant l'année et 75 étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Les établissements ont été en mesure de conclure 712 dossiers de plainte sur l'ensemble des 815 dossiers à traiter. De ce nombre, 140 dossiers étaient de nature médicale. De l'ensemble des dossiers traités, 18 dossiers ont été acheminés au Protecteur des usagers pour traitement en deuxième recours et 11 au comité de révision médicale.

Pour l'Agence de Lanaudière, le commissaire régional a eu à traiter 50 dossiers de plainte, dont 34 dossiers ont été ouverts durant l'année et 16 dossiers qui étaient en voie de traitement au début de l'exercice. Des 50 dossiers de plainte à traiter, 40 dossiers ont été conclus durant l'exercice.

Les interventions au niveau de la qualité de services

Le commissaire régional à la qualité des services a accompagné plusieurs citoyens dans leur recherche de solutions, notamment dans les dossiers suivants : la recherche d'un médecin de famille, les difficultés d'accès au programme de dépistage du cancer du sein et aux services de cliniques médicales privées.

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'initiative afin d'agir auprès de certaines clientèles dont les droits pouvaient être affectés. Il est notamment intervenu au niveau du transport de personnes qui ont un handicap temporaire et qui ne sont pas couvertes par un programme de gratuité et sur le manque de continuité des services pour les enfants ayant une déficience du langage. Le commissaire régional a établi un partenariat avec le Curateur public et le Protecteur du citoyen qui a permis de mettre en place des démarches concertées dans les situations où des personnes sont vulnérables et en danger.

Le commissaire a participé, comme membre de l'équipe ministérielle d'appréciation de la qualité des services, à deux visites de centres d'hébergement de soins de longue durée.

La communauté Atikamekw de la Manawan

Un état de situation a été réalisé en lien avec les services rendus, à rendre ou à planifier avec la communauté Atikamekw de la Manawan, dans une perspective visant à mieux répondre aux besoins de cette communauté.

Des rencontres ont été faites avec des représentants des Atikamekw dans le cadre de développement de services visant à assurer une meilleure accessibilité à des services de santé et à des services sociaux.

Le CSSS du Nord de Lanaudière, des représentants Atikamekw et l'Agence de Lanaudière ont collaboré afin de créer un comité de pilotage, dont le mandat est d'établir des ententes formelles sur la mise en place de services de santé et de services sociaux dans la communauté Atikamekw de la Manawan.

La Direction des services administratifs

En 2004-2005, la Direction des services administratifs a vécu de nombreux mouvements au niveau du personnel cadre. L'Agence a aussi transféré le programme « Transport et hébergement » à la constituante CH régional De Lanaudière, du CSSS du Nord de Lanaudière.

Plus particulièrement, la coordination des ressources matérielles et techniques a été grandement sollicitée pour la réalisation de trois déménagements dans le cadre du relogement partiel de l'Agence de Lanaudière, en plus de ses interventions dans des projets majeurs du réseau.

La coordination des ressources financières a été interpellée pour supporter les différents intervenants lors des fusions des établissements et la création des deux importants centres de santé et de services sociaux.

Les ressources informationnelles ont déposé la phase 1 du plan stratégique régional qui permettra à la région de mieux se positionner et d'évoluer dans une perspective de mise en commun et d'utilisation maximale des ressources disponibles sur le territoire.

Ces grandes réalisations décrites ci-après ont pu se réaliser grâce à l'implication des ressources humaines de l'Agence de Lanaudière et de celles de nos partenaires que nous tenons à remercier pour leur collaboration.

La coordination des ressources matérielles et techniques

Dossiers majeurs en immobilisation

CSSS du sud de Lanaudière

- Inauguration du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur dont le coût de construction est de 132 870 000 $, autres frais en sus ;
- Construction du Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) les Deux-Rives (128 lits) au coût total de 18 716 000 $.

CSSS du Nord de Lanaudière

- Construction du CHSLD du Piedmont de Saint-Jean-de-Matha (64 lits) au coût de 9 023 300 $, autres frais en sus ;
- Projet de rénovation de l'unité 3D (lits de CHSLD) du CHRDL : contribution de 1 427 000 $ du MSSS et 100 000 $ de l'Agence (travaux relatifs à l'amiante) ;

- Agrandissement de 20 lits au Foyer Saint-Jacques pour mise aux normes des chambres (conversion de chambres doubles en chambres individuelles) sans ajout de capacité, pour un coût total de 989 395 $.

Programme de rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD

- Investissement de 1 283 539 $ permettant la réalisation de trois projets d'immobilisation dans deux installations;

- Programme de rénovations fonctionnelles mineures dans les installations du réseau autres que CHSLD ;

- Investissement de 987 122 $ permettant la réalisation de 11 projets d'immobilisation dans huit installations.

Programme d'investissement en haute technologie

- Un montant de 2 601 250 $ a été versé par le MSSS en 2004-2005 à titre d'allocation 2003-2004;

- Le plan triennal 2004-2007 a été élaboré avec les établissements, approuvé au conseil d'administration de l'Agence de Lanaudière et acheminé au MSSS. Nous sommes en attente de l'autorisation de procéder.

Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières

Il y a un rehaussement significatif de l'enveloppe récurrente de maintien d'actifs en 2004-2005 s'établissant à 2 874 424 $, soit environ le triple des sommes allouées auparavant.

Le nouveau cadre de gestion du maintien des actifs immobiliers, sanctionné par le Ministère en 2004, prévoit que chaque établissement élabore son plan triennal de conservation immobilière qui sera mis à jour annuellement.

Ressources matérielles et techniques (Agence)

Relogement partiel de l'Agence de Lanaudière : déplacement des ressources dans les anciens locaux du CLSC de Joliette (85 locaux) et au Centre de réflexion chrétienne situé à proximité. Ceci a nécessité des travaux de réaménagement, l'ajout de systèmes (téléphonie IP, groupe électrogène, câblage), ainsi que le déménagement, la modification et l'acquisition de mobilier.

La coordination des technologies de l'information

Il y a eu plusieurs réalisations en 2004-2005 sur le plan des ressources informationnelles. La plupart des travaux faits s'inscrivent en continuité avec ceux amorcés l'an dernier, dont certains ont trouvé leur conclusion en cours d'année, d'autres constituent de nouveaux dossiers. Généralement, ces travaux ont associé des partenaires des réseaux public et privé.

Sur le plan régional :

- Finalisation du plan stratégique régional des ressources informationnelles phase 1 (PSRRI) déposé au MSSS en janvier dernier ;

- Élaboration avec les partenaires privés et publics et dépôt d'un projet clinique structurant (dossier patient électronique) dans le cadre des budgets nationaux visant à soutenir la mise en place des réseaux locaux de services, projet retenu par le MSSS pour la région;

- Amorce de travaux régionaux pour définir les orientations régionales, en matière de ressources informationnelles, dans une perspective de mise en commun et de respect des orientations ministérielles en matière de technologies de l'information ;

- Support au déploiement des ressources informatiques dans les nouveaux locaux GMF, maintien du support aux GMF en place et amorce du transfert de cette dernière responsabilité vers le centre de services accrédité, retenu par les GMF de la région Lanaudière.

Sur le plan des applications en opération dans les différents établissements :

- Déploiement de la fiche de demandes de services interétablissements (DSIÉ) ;

- Mise à jour des versions logicielles des systèmes d'information clientèle pour les CLSC et CHSLD (ICLSC, SICHELD) ;

- Déploiement d'un lien électronique donnant accès aux GMF de la région aux résultats d'analyses de laboratoire (CERPRO) ;

- Implantation de la télénéphrologie dans les deux centres hospitaliers ;

- Mise à jour du système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) dans les centres hospitaliers ;

- Amorce, de concert avec les missions hospitalières, des travaux de migration pour l'implantation de la nouvelle classification CIM-10 (MED-ÉCHO) ;

- Amorce, de concert avec les missions hospitalières, des travaux d'implantation du système d'information sur les urgences (SIURGE-SIGDU), et accessibilité électronique aux extrants par les services préhospitaliers de l'Agence.

Sur le plan local - Agence

- Adoption par le conseil d'administration d'une politique en lien avec la gestion de la sécurité des actifs informationnels et mise en place d'un comité visant l'harmonisation des stratégies de mise en œuvre ;

- Mise à niveau des infrastructures (ordinateurs, serveurs, logiciels, etc.) de l'Agence de Lanaudière et du volet santé au travail de la Direction de santé publique et d'évaluation, en conformité avec le plan de renouvellement;

- Contribution aux travaux requis pour le relogement de l'Agence de Lanaudière vers ses nouveaux locaux ;

- Amorce d'une réorganisation du travail dans la perspective d'une consolidation, d'une intégration et d'une unification de l'équipe dédiée aux ressources informationnelles, que ce soit pour le Technocentre ou l'Agence de Lanaudière.

Nous tenons à remercier tous les membres de l'équipe qui, par leur implication, ont fait en sorte que toutes ces réalisations aient été possibles. Nous réitérons à tous nos collaborateurs des instances, l'appréciation que nous avons de leur participation qui a également contribué en grande part à l'atteinte de ces résultats.

Pour conclure, il faut mentionner que la mise en place des nouveaux établissements et des réseaux locaux de services nécessite que nous réussissions de plus en plus à optimiser et à maximiser l'utilisation de nos ressources informationnelles, à harmoniser nos pratiques pour être en mesure de relever ensemble ces nouveaux défis qui nous interpellent tous, et ce, du plan local au plan national.

La coordination des ressources financières

Ressources financières - Agence

Après vérification finale des livres, les résultats au 31 mars 2005 sont les suivants :

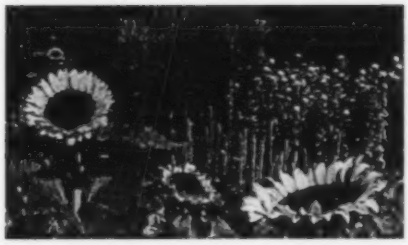
Type d'activités	Revenus	Excédent ou (déficit)
Activités principales	7 575 150 $	328 $
Activités accessoires	85 314 $	8 462 $

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2004-2005 est de 448 001 486 $, incluant 10 667 742 $ transférés en fonds affectés et 14 648 425 $ alloués aux organismes communautaires.

Un suivi rigoureux a été effectué auprès des établissements ayant une situation financière déficitaire. Ceci s'est concrétisé par des rencontres périodiques, qui ont eu pour effet de diminuer le déficit de 29 197 293 $ au cours de l'année 2003-2004, à 10 743 218 $ pour l'année se terminant le 31 mars 2005. Ces efforts seront poursuivis tout au long de l'année 2005-2006.

Établissements	Cible déficitaire maximale	Surplus /Déficit	Commentaires
CSSS du sud de Lanaudière	0 $	Déficit de 3 543 799 $	Dépassement autorisé de 5 300 000 $
CSSS du Nord de Lanaudière	2 271 927 $	Déficit de 2 551 759 $	Dépassement additionnel autorisé de 558 000 $
Les Centres jeunesse de Lanaudière	2 463 333 $	Déficit de 4 800 645 $	Écart additionnel de 1 500 000 $ toléré par le ministère (Lettre 2004)
CR Le Bouclier	0 $	Surplus de 81 987 $	
CR La Myriade	0 $	Surplus de 70 998 $	
Total	**4 735 260 $**	**Déficit de 10 743 218 $**	



Les annexes

Annexe 1

États financiers condensés au 31 mars 2005 :

A) Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion

B) Rapport de direction sur les états financiers

C) Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

D) État des résultats du fonds d'exploitation et des activités régionalisées

E) État des soldes de fonds des fonds d'exploitation, d'immobilisations et des activités régionalisées

F) Bilan des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations

G) Bilan des fonds affectés cumulés

H) Solde de fonds des fonds affectés cumulés

I) État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits :

- Notes aux états financiers
- Fonds affectés des immobilisations
- Fonds affectés des équipements
- Fonds – Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Annexe 1 A)

Déclaration sur la fiabilité des données du rapport annuel de gestion

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Claude Piché
Président-directeur général intérimaire

Annexe 1 B)

Rapport de direction sur les états financiers

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services de sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus au Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformement aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Claude Piché
Président-directeur général intérimaire

Joyce Thompson-Trudeau
Directrice des services administratifs

Annexe 1 C)

Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 24 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 12 août 2005

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2005

RÉSULTATS

PRODUITS		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)	Exercice courant 3 ($)	Exercice précédent 4 ($)
Subventions MSSS:					
- Budget signifié	01	7 169 839	6 691 042	35 000	109 966
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	(24 230)	(134 997)	40 352	(99 612)
Total (L. 01+ L.02)	03	7 145 609	6 556 045	75 352	10 354
Revenus d'intérêts	04	18 373	20 759	9 962	10 304
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06				
- Contributions de fonds affectés	07				
- Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
- Autres	09	411 168	523 922		64 703
TOTAL (L.03 à L.09)	10	7 575 150	7 100 726	85 314	85 361
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	11	1 109 860	1 155 902		
- Salaires - personnel autre	12	2 995 932	3 108 303	59 382	41 496
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	183 939	212 467		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	637 372	588 722	6 671	11 045
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15	131 318	45 048		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	266 091	139 888	107	16 038
- Charges sociales - personnel cadre	17	121 415	122 084		
- Charges sociales - personnel autre	18	409 983	409 848	6 658	6 357
- Frais de déplacement et d'inscription	19	141 209	146 852	150	121
- Services achetés	20	275 491	163 055	1 996	
- Communications	21	258 619	214 933	388	
- Loyer	22	351 753	327 788		
- Location d'équipement	23	42 096	29 255		
- Fournitures de bureau	24	51 666	73 357		
- Autres frais	25	239 509	270 009		
- Charges non réparties	26	28	6 959		
- Transfert de frais généraux	27				
- Charges extraordinaires	28			1 500	3 380
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.28)	29	7 216 281	7 014 470	76 852	78 437
Dépenses d'immobilisations	30	358 541	20 826		
TOTAL (L.29 + L.30)	31	7 574 822	7 035 296	76 852	78 437
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.31)	32	328	65 430	8 462	6 924

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2005

RÉSULTATS

		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 100 981	92 921
Contributions des établissements	02	31 195	1 526 140
Revenus d'intérêts	03	16 477	24 751
Contributions du fonds d'exploitation	04		
Contributions de fonds affectés	05		
Revenus d'autres sources	06	250 391	157 619
Total (L.01 à L.06)	07	1 399 044	1 801 431
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation:			
- Salaires - personnel cadre	08	65 816	76 952
- Salaires - personnel autre	09	378 564	386 854
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10	10 666	9 421
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	73 862	70 163
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12	7 204	
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	13 134	11 949
- Charges sociales - personnel cadre	14	7 727	8 245
- Charges sociales - personnel autre	15	48 188	51 147
- Frais de déplacement et d'inscription	16	19 300	21 778
- Services achetés	17	236 740	37 281
- Communications	18	12 040	13 725
- Loyer	19		
- Location d'équipement	20	1 451	1 105
- Fournitures de bureau	21	19 210	22 250
- Autres frais	22	468 103	251 121
- Transferts de frais généraux	23		
- Contributions au fonds d'exploitation	24		
- Contributions à des fonds affectés	25		
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.25)	26	1 362 005	961 991
Dépenses d'immobilisations	27	155 325	207 608
TOTAL (L.26 + L.27)	28	1 517 330	1 169 599
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.28)	29	(118 286)	631 832

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2005

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
		Activités principales 1 ($)	Avoir propre 2 ($)	3 ($)	4 ($)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	61 921	357 644	540 113	1 089 659
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	328	8 462		41 538
Régul. - analyse financ. (c/r corr. salariaux 2003-2004)	03	16 057			
	04				
Régularisations - autres	05	54 636			
Récupération MSSS - Sogique	06				2 149
Libération de surplus	07		77 978		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08			358 541	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
- Fonds des activités régionalisées	12			155 325	
Autres (transfert Technocentre)	13			456 706	
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	71 021	86 440	970 572	43 687
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				159 824
Régularisations - analyse financière	17				
	18				
Régularisations - autres	19	20 400			
	20				
Libération de surplus	21	77 978			
Autres (radiation)	22			89 640	
Transfert immobilisations Technocentre	23				456 706
TOTAL (L.16 à L.23)	24	98 378		89 640	616 530
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	(27 357)	86 440	880 932	(572 843)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	34 564	444 084	1 421 045	516 816

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds d'exploitation - activités régionalisées

Au 31 mars 2005

BILAN

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)	Exercice courant 3 ($)	Exercice précédent 4 ($)
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	1 285 134	912 971	618 208	615 581
Débiteurs : - MSSS	02	320 188	94 774		
- Établissements	03	65 335	52 991	538	11 208
- Fonds d'exploitation	04				
- Fonds des act. Régionalisées	05				
- Fonds affectés	06				
- Autres	07	91 883	88 648	5 384	
Intérêts courus	08	2 907	1 963	1 494	1 162
Taxes à recevoir	09	61 415	23 619	19 398	7 330
Charges payées d'avance	10	52 096	32 602	4 668	16 259
Autres éléments (C.1 : RCSTD)	11	10 808	16 822		
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 889 766	1 224 390	649 690	651 540
Autres éléments d'actif	13				456 706
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	1 889 766	1 224 390	649 690	1 108 246
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	15				
Emprunts de banque	16				
Créditeurs : - MSSS	17				
- Établissements	18	61 088	6 603	83 201	
- Fonds d'exploitation	19				
- Fonds des activités régionalisées	20				
- Fonds affectés	21				
- Autres	22	1 062 444	498 375	49 673	18 587
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23	59 260	99 612		
Autres revenus reportés	24	228 325	200 235		
Autres éléments	25				
Total – Passif à court terme (L.15 à L.25)	26	1 411 117	804 825	132 874	18 587
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	1 411 117	804 825	132 874	18 587
SOLDE DE FONDS	29	478 648	419 565	516 816	1 089 659
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	1 889 765	1 224 390	649 690	1 108 246

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2005

BILAN

		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	1 421 045	540 113
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	1 421 045	540 113
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10		
SOLDE DE FONDS	11	1 421 045	540 113
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	1 421 045	540 113

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2005

BILAN

ACTIF **À court terme**		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)
Encaisse	01	3 344 072	2 796 220
Débiteurs : - MSSS	02	25 484 524	47 661 813
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	225 856	172 370
- Établissements	04	10 658 711	11 239 382
- Fonds d'exploitation	05		
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	3 564	9 047
- Autres	08	279 160	217 894
Intérêts courus	09	6 884	5 434
Autres éléments	10		
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	40 002 771	62 102 160
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	41 115 643	43 272 193
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	81 118 414	105 374 353
PASSIF **À court terme** Découvert de banque	14		
Emprunts de banque	15	10 658 711	11 236 235
Intérêts sur emprunts à payer	16	225 856	172 370
Créditeurs et charges à payer : - Établissements	17	22 899 840	44 717 344
- Organismes	18	17 741	9 228
- Fonds d'exploitation	19		
- Fonds des activités régionalisées	20		
- Autres	21	986 415	871 086
Subventions reportées	22	675 000	730 000
Autres éléments	23		11 690
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	35 463 563	57 747 953
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	25	41 115 643	43 272 193
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	76 579 206	101 020 146
SOLDE DE FONDS	27	4 539 208	4 354 207
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	81 118 414	105 374 353

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2005

SOLDE DE FONDS

		Exercice courant 1 ($)	Exercice précédent 2 ($)
SOLDE DU DÉBUT	01	4 354 207	4 902 735
Récupération par le Ministère	02	2 149	27 151
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	4 352 058	4 875 584
AUGMENTATION			
MSSS	04	23 807 283	20 720 410
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	3 124 577	346 198
Revenus d'intérêt	06	97 658	112 997
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Autres	09	6 314 383	6 235 689
TOTAL (L.04 à L.09)	10	33 343 901	27 415 294
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	11	28 313 979	12 425 524
- Organismes	12	53 945	100 473
Intérêts sur emprunts	13	3 124 577	346 198
Contributions au fonds d'exploitation	14		
Contributions au fonds des activités régionalisées	15		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	16	93 401	339 203
- Avantages sociaux	17	12 906	85 304
- Charges sociales	18	12 312	44 806
- Frais de déplacement et d'inscription	19	1 227	8 227
- Services achetés	20	408	61 103
- Location d'équipement	21		
- Fournitures de bureau	22	1 844	10 378
- Autres charges d'exploitation	23	3 326	5 999
Dépenses d'immobilisations	24		
Autres	25	1 538 826	14 509 456
TOTAL (L.11 à L.25)	26	33 156 751	27 936 671
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L. 10 – L.26)	27	4 539 208	4 354 207

ADRLSSSS de Lanaudière

Exercice terminé le 31 mars 2005

ÉTAT D'ALLOCATION DE l'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2004-2005

		2004-2005 ($)	2003-2004 ($)
ENVELOPPE RÉGIONALE Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	437 323 744	398 692 844
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	10 677 742	7 801 033
Montant de l'enveloppe régionale 2004-2005 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	448 001 486	406 493 877
Autres	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	448 001 486	406 493 877
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE Allocations aux établissements	06	419 432 064	379 195 238
Allocations aux organismes communautaires	07	14 648 425	14 340 008
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	856 319	813 276
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	434 936 808	394 348 522
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	9 633 567	7 338 615
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	310 000	
Autres	12	2 386 936	4 344 322
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	447 267 311	406 031 459
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	734 175	462 418
TOTAL (L.13 + L.14)	15	448 001 486	406 493 877
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16		

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement au solde du fonds acquéreur;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputé à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régime de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 456 706 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2005	2004
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	358 541 $	20 826 $
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	155 325 $	207 608 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	513 866 $	31 382 $
Produit de disposition d'immobilisations		1 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 5 – MARGE DE CRÉDIT

	2005	2004
Marge de crédit, enveloppes décentralisées, portant intérêt au taux préférentiel réduit de 1 %	2 720 655 $	395 682 $

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2005	2004
Corporation d'hébergement du Québec :		
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en mars 2023	15 907 272 $	18 789 028 $
Financement-Québec :		
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008	4 210 668	4 411 176
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008	298 229	372 786
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,61 %, remboursable en versements annuels de 351 639 $ en capital, échéant en juin 2006	5 164 681	5 516 321
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008	5 190 177	5 539 355
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,89 %, remboursable en versements annuels de 113 173 $ en capital, échéant en juillet 2007	1 676 202	1 789 375
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010	807 701	942 318

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME (suite)

Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009	5 140 058	5 516 152
	38 394 988	42 876 511
Versements échéant en deçà d'un an	2 673 656	2 772 080
	35 721 332 $	40 104 431 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2006	2 673 656 $
2007	6 694 008
2008	3 257 621
2009	8 833 157
2010	4 322 149
	25 780 591 $

NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 8 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2005	2004
Vacances	486 953 $	514 135 $
Congés de maladie	20 160	18 934
Heures supplémentaires	31 415	40 034
	538 528 $	573 103 $

Notes aux états financiers — Exercice terminé le 31 mars 2005

NOTE 9 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10 - ENGAGEMENTS

L'agence s'est engagée en vertu de baux et contrats à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 31 décembre 2009 pour des locaux administratifs et des équipements. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève à 392 356 $.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2006	617 496 $	52 431 $
2007	322 806	52 431
2008	322 806	14 785
2009	322 806	
	1 585 914 $	119 647 $

NOTE 11 – ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'agence.

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds affectés des immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2005

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2004-2005 ($)	2003-2004 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	9 928	230 944
Récupération par le Ministère	02		
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	9 928	230 944
PROVENANCE M.S.S.S.	04	7 297 585	2 567 557
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	61 586	43 728
Revenus d'intérêts	06		
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Contributions d'autres fonds affectés	09		
Autres	10		
Total (L.04 à L.10)	11	7 359 171	2 611 285
ATTRIBUTIONS Établissements	12	5 599 828	2 788 573
Organismes	13		
Intérêts sur emprunts	14	61 586	43 728
Contributions au fonds d'exploitation	15		
Contributions au fonds des activités régionalisées	16		
Contributions à d'autres fonds affectés (préciser)	17		
Charges d'exploitation: - Salaires	18	20 182	
- Avantages sociaux	19		
- Charges sociales	20	2 423	
- Frais de déplacement et d'inscription	21		
- Services achetés	22		
- Location d'équipement	23		
- Fournitures de bureau	24		
- Autres charges d'exploitation	25		
Dépenses d'immobilisations	26		
Autres	27		
Total (L.12 à L.27)	28	5 684 019	2 832 301
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.28)	29	1 685 080	9 928

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds affecté des équipements — Exercice terminé le 31 mars 2005

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2004-2005 ($)	2003-2004 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	1 823 636	1 165 934
Récupération par le Ministère	02		
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	1 823 636	1 165 934
PROVENANCE			
MSSS	04	5 249 929	9 069 661
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	3 062 991	302 470
Revenus d'intérêts	06		
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Contributions d'autres fonds affectés	09		
Autres	10		
Total (L.04 à L.10)	11	8 312 920	9 372 131
ATTRIBUTIONS			
Établissements	12	6 851 351	8 411 959
Intérêts sur emprunts	13	3 062 991	302 470
Contributions au fonds d'exploitation	14		
Contributions au fonds des activités régionalisées	15		
Contributions à d'autres fonds affectés	16		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	17		
- Avantages sociaux	18		
- Charges sociales	19		
- Frais de déplacement et d'inscription	20		
- Services achetés	21		
- Location d'équipement	22		
- Fournitures de bureau	23		
- Autres charges d'exploitation	24		
Dépenses d'immobilisations	25		
Autres	26		
Total (L.12 à L.26)	27	9 914 342	8 714 429
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.27)	28	222 214	1 823 636

ADRLSSSS de Lanaudière

Fonds 009 - Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Exercice terminé le 31 mars 2005

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

		2004-2005 ($)	2003-2004 ($)
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	01	191 637	296 708
PROVENANCE			
MSSS	02	9 111 908	7 432 408
SAAQ	03	1 870 304	1 812 312
Revenus autonomes	04	4 156 081	3 878 101
Revenus d'intérêts	05	35 197	4 545
Autres	06	213 447	33 662
Total (L.02 à L.06)	07	15 386 937	13 161 028
ATTRIBUTIONS			
Contrats minimaux de services d'ambulance	08	12 888 868	13 113 270
Particularités régionales	09	124 708	
Éléments rectifiables	10	149 601	
Centre de communication santé	11	839 935	
Formation et assurance qualité	12	237 358	103 212
Allocation de retraite	13		
Participation au régime de retraite	14	60 000	
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	15	258 370	
Attribution à des organismes	16		
Ajustements des années antérieures	17	201 233	
Premiers répondants	18		
Déplacement des usagers	19		
Charges d'exploitation :			
- Salaires	20	1 346	
- Avantages sociaux	21	139	
- Charges sociales	22	175	
- Frais de déplacement et d'inscription	23		
- Services achetés	24		
- Location d'équipement	25		
- Fournitures de bureau	26		
- Autres charges d'exploitation	27		
Dépenses d'immobilisations	28		
Autres	29	43 766	49 617
Total (L.08 à L.29)	30	14 805 499	13 266 099
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.30)	31	773 075	191 637

ADRLSSSS de Lanaudière
Allocation des ressources financières aux établissements

		2004-2005		2003-2004	
		Budget final	Surplus (Déficit)	Budget final	Surplus (Déficit)
ETABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
CSSS du Sud de Lanaudière					
1253-2743	C.J. Pierre Le Gardeur	102 904 577		75 245 312	(19 235 848)
1361-8509	CLSC Lamater	13 966 027		12 883 370	(324 116)
1104-3288	CLSC-CHSLD Meilleur	26 505 935		25 038 484	(672 318)
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	**143 376 539**	**(3 543 799)**	**113 167 166**	**(20 232 282)**
CSSS du Nord de Lanaudière					
1623-9592	C.H. Régional De Lanaudière	127 187 268		124 060 902	(3 916 608)
2325-2141	CLSC Joliette	9 124 910		8 726 552	25 553
1104-3387	CLSC-CHSLD D'Autray	18 796 422		17 867 496	24 329
1104-3395	Carrefour SSS Matawinie	11 503 320		11 078 329	(127 624)
1104-3486	CLSC-CHSLD Montcalm	15 144 484		14 779 812	156 045
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	**181 756 404**	**(2 551 759)**	**176 513 091**	**(3 838 305)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	C.R. La Myriade	28 578 068	70 998	26 732 451	42 168
1841-5299	C.R. Le Bouclier	7 977 621	81 987	7 636 177	145 889
		36 555 689	**152 985**	**34 368 628**	**188 057**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	37 854 334	(4 800 645)	35 425 042	(5 084 251)
		37 854 334	**(4 800 645)**	**35 425 042**	**(5 084 251)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**399 542 966**	**(10 743 218)**	**359 473 927**	**(28 966 781)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	6 865 906	175 248	6 827 621	32 025
1265-3192	CHSLD Heather	4 185 736	(13 137)	4 355 611	91 606
2852-3553	CHSLD Le Château	3 209 608	(13 496)	3 190 402	(31 206)
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé)	4 972 479	296 134	4 951 547	316 280
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**19 233 729**	**444 749**	**19 325 181**	**408 705**
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS		**418 776 695**	**(10 298 469)**	**378 799 108**	**(28 558 076)**

ADRLSSSS de Lanaudière
Subventions 2004-2005 récurrentes aux organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2004-2005	2003-2004
Secteur *Promotion et services à la communauté*		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	52 379	51 782
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	26 830	26 524
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	26 828	26 522
Unité point de départ inc.	20 335	20 103
	126 372	**124 931**
Prévention des toxicomanies		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	164 414	162 541
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	86 519	85 533
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	79 007	78 107
	329 940	**326 181**
Toxicomanie, support réinsertion sociale		
Le Réseau	131 543	130 044
Uniatox	71 454	70 640
CLIP	67 749	66 977
Unité point de départ inc.	12 815	12 675
	283 561	**280 336**
Dépistage des toxicomanies et intervention précoce		
Le Réseau	76 517	75 645
Uniatox	38 850	38 407
CLIP	27 644	27 329
	143 011	**141 381**
Famille		
Catégorie d'organismes (17) transférés vers un autre ministère d'attache		
	-	**1 050 126**
TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	24 963	14 495
Association de parents PANDA MRC des Moulins	24 963	14 495
PANDA Matawinie (Fiduciaire Regroupement des associations PANDA)	10 301	-
	60 227	**28 990**
Personnes handicapées		
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	70 661	51 566
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	85 575	70 841
Association des personnes handicapées du secteur Joli-Mont	52 178	50 253
Société de l'autisme région de Lanaudière	39 327	38 879
Service d'accompagnement Montcalm-Matawinie	-	31 726
Association sclérose en plaques de Lanaudière	30 516	30 179
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	40 251	38 422
Mouvement Des personnes d'abord	-	1 250
Association personnes handicapées visuelles de Lanaudière	-	2 142
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	38 404	36 118

	2004-2005	2003-2004
Association personnes handicapées - secteur Berthier	45 200	43 762
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	61 384	-
Parrainage civique Lanaudière	48 373	-
A.Q.E.A. Lanaudière	43 055	36 115
Association des personnes handicapées de Brandon	32 413	31 121
Corporation répit dépannage de Lanaudière	131 490	107 317
Association sclérose en plaques région Des Moulins	32 113	31 754
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	26 151	16 701
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	47 269	17 089
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	43 692	41 080
Association des sourds de Lanaudière	29 416	29 093
Association des sourds et malentendants du Québec	3 137	-
Gym-Eau Lanaudière	15 000	-
Corporation Les enfants de ma rue	18 299	18 101
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	33 849	18 338
	967 753	**741 847**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	33 493	33 111
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	16 945	16 752
Service bénévole comté l'Assomption	25 077	24 791
Centre communautaire bénévole Matawinie	21 184	20 942
Centre d'action bénévole Des Moulins	31 219	30 863
Centre de bénévolat de Brandon	29 035	28 704
Centre d'action bénévole d'Autray	13 977	13 817
	170 930	**168 980**
Personnes âgées et Programme d'aide aux personnes âgées		
Les Amis de Lamater	73 172	52 071
Regroupement bénévole de Montcalm	45 024	22 337
Service bénévole Comté l'Assomption	48 253	22 337
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	5 607	-
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	43 548	18 987
Centre communautaire bénévole Matawinie	50 778	18 261
Centre d'action bénévole d'Autray	28 836	12 563
Centre d'action bénévole des Moulins	22 294	-
Les amis des aînés de Lanaudière	15 302	11 144
Centre de bénévolat de Brandon	25 090	9 707
Maison des Aînés de Chertsey	25 901	7 296
Société Alzheimer Lanaudière	7 963	3 875
Le réseau des aidants naturels d'Autray	16 247	13 304
Services amitié l'Assomption	6 414	-
Support aux aînés anglophones	12 993	2 500
	427 422	**194 382**
Santé physique		
Association un cœur pour tous Lanaudière	12 899	12 766
Santé à cœur Autray Matawinie	15 000	-
Association régionale de Fybromyalgie de Lanaudière	15 000	-
Albatros (14) Lanaudière	15 000	-
	57 899	**12 766**

	2004-2005	2003-2004
Personnes démunies et autres catégories		
Fin à la faim	15 000	-
Cuisines collectives Joyeuse Marmite	13 745	-
Clé familiale St-Barthélémy	2 000	-
Moisson Lanaudière	39 997	39 541
Groupe d'entraide en toute amitié	28 412	28 104
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	31 904	31 549
Au coin du dépannage inc.	19 038	18 830
Carrefour Émilie de Lanoraie	18 144	17 950
Source de vie St-Gabriel	18 144	17 950
Solidarité Sociale de Rawdon	46 914	46 379
Centre d'entraide Mandeville	32 969	32 600
Groupe des Montagnards de Chertsey	20 011	19 786
Groupe populaire d'Entrelacs	20 179	19 952
La Manne quotidienne	29 448	29 125
La Ruche St-Damien	13 380	13 265
Popote roulante La Plaine	-	15 336
Maison populaire de Joliette	16 845	16 673
Soupière Joliette-Lanaudière	20 161	19 933
Centre d'entraide et de support comm. de Joliette, Les Castors	-	3 684
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	15 430	12 288
Les cuisines collectives de Matha	24 860	24 576
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	14 103	10 240
	440 684	**417 761**
Organisme d'assistance et d'accompagnement		
Centre d'assistance et d'accomp. aux plaintes Lanaudière (CAAP)	163 425	155 933
	163 425	**155 933**
Ressource dépannage clientèle difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	16 232	16 064
	16 232	**16 064**
Secteur *Services aux femmes et conjoints en difficulté*		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regroup'elles inc.	70 000	-
Regard en elle	459 458	378 416
Maison d'accueil La Traverse	429 331	367 375
	958 789	**745 791**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	213 643	211 209
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	126 834	105 617
	340 477	**316 826**
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	121 283	109 804
Avec des elles inc.	106 137	95 795
Inter-femmes inc.	106 076	90 254
Centre de femmes Montcalm	106 075	89 977
Centre Arc-en-ci-elle inc.	106 056	88 626

	2004-2005	2003-2004
Centre de F.A.M. des Moulins	106 058	88 895
Centre de femmes Marie-Dupuis	106 008	84 299
	757 693	**647 650**
Autres ressources pour femmes		
Regroup'elles inc.	105 989	77 565
	105 989	**77 565**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	191 493	115 178
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	101 265	75 396
	292 758	**190 574**
Secteur *Services à la jeunesse*		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	274 578	246 167
REPARS	246 524	216 146
	521 102	**462 313**
Hebergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	289 226	271 952
Société Accueil jeunesse Lanaudière inc.	275 071	271 952
Centre Le Diapason	275 066	271 947
Chaumière jeunesse de Rawdon	269 980	266 919
	1 109 343	**1 082 770**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	111 765	110 492
Travail de rue Repentigny	109 673	108 424
Travail de rue de Terrebonne (issu de Ress. Jeunesse Terrebonne)	109 673	108 424
Espace Lanaudière	107 191	105 971
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	19 826	-
Association pour le travail de rue de d'Autray	76 305	75 436
A.J.I.R. organisme jeunesse	67 847	46 584
	602 280	**555 331**
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	89 060	88 046
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	81 155	80 231
Maison des Jeunes de l'Assomption	77 039	76 162
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	71 934	71 137
Lachenaie action jeunesse	60 543	59 854
Maison des jeunes Terrebonne (2003) (ex-Ress. Jeunesse Terrebonne)	75 342	59 655
Maison des jeunes de Ste-Julienne	59 486	58 809
Maison des Jeunes de Mascouche	58 679	58 011
Maison des jeunes Sens unique	57 484	56 852
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	39 897	39 443
Maison des Jeunes de Crabtree	39 896	39 442
Maison des Jeunes du Nord	34 304	33 918
Maison des Jeunes de St-Donat	34 304	33 918
Maison des Jeunes D.O. Ados	34 218	33 833
Maison des Jeunes Laurentides/St-Lin	34 218	33 833

	2004-2005	2003-2004
Club Jeunesse de Lanoraie	34 218	33 833
Maison des Jeunes de Rawdon	33 941	33 559
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	48 967	48 410
Relais Jeunesse de Lavaltrie	43 405	42 911
Maison des Jeunes de St-Félix	26 856	26 570
Maison des Jeunes de Le Gardeur	26 856	26 570
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	15 357	10 240
Maison des jeunes de St-Sulpice	15 000	-
Maison des jeunes de l'Épiphanie	15 000	-
Maison des jeunes St-Esprit de Montcalm	15 000	-
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	15 357	10 240
	1 137 516	**1 055 477**

Secteur *Services de maintien à domicile*

Centre communautaire bénévole Matawinie	260 733	257 764
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	244 884	242 096
Service bénévole comté l'Assomption	220 892	218 376
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	206 204	203 856
Regroupement bénévole de Montcalm (RBM)	199 504	194 214
Centre d'action bénévole Des Moulins	197 323	195 076
Services amitié l'Assomption	42 931	42 442
Association des personnes handicapées du secteur Joli-Mont	38 072	37 639
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	34 618	34 223
Centre de bénévolat de Brandon	21 535	21 289
Société Alzheimer de Lanaudière	21 251	21 008
Les Amis de Lamater	2 787	20 267
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	19 288	19 069
Association Handami	15 295	15 121
Service d'accompagnement Montcalm-Matawinie	-	14 764
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	14 366	14 202
Association des personnes handicapées de Brandon	10 744	10 621
Maison des Aînés de Chertsey	-	10 344
Support aux aînés anglophones de Lanaudière	-	10 344
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 158	8 066
Popote roulante La Plaine	15 486	-
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 262	2 236
	1 576 333	**1 593 017**

Secteur *Santé mentale*

Centre de prévention du suicide de Lanaudière	431 748	426 830
Les Services de crise de Lanaudière	378 933	353 527
La lueur du Phare	274 632	259 971
La Maison L'intersection	15 000	
Pleins droits de Lanaudière inc.	88 375	75 803
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	124 358	122 942
Le Vaisseau d'or Des Moulins	118 885	117 532
La Bonne étoile Joliette inc.	110 608	109 349
La rescousse amicale	97 544	96 433
La rescousse Montcalm	93 273	92 211
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	61 938	61 232
Centre d'entraide et de support comm. de Joliette, Les Castors	-	50 551
Propulsion Lanaudière	74 463	68 106

	2004-2005	2003-2004
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	46 028	45 503
MI-ZÉ-VIE inc.	44 556	44 049
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	7 690	7 603
	1 968 031	**1 931 642**
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	229 082	226 508
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	168 480	166 561
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	45 514	44 994
Hébergement d'urgence Lanaudière	134 387	132 874
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	103 374	102 233
	680 837	**673 170**
SIDA		
Fonds humanitaires Tom Dee pour humaniser la mort	175 438	122 320
SIPE Lanaudière (Sida intervention prévention écoute)		47 753
	175 438	**170 073**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	120 026	118 659
	120 026	**118 659**
AUTRES SUBVENTIONS RÉCURRENTES		
Transport clientèle vulnérable		
Service bénévole comté l'Assomption	11 265	11 136
Centre communautaire bénévole Matawinie	14 966	14 795
Centre d'action bénévole d'Autray	6 172	6 101
Regroupement bénévole Montcalm	11 479	11 348
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin (Joliette)	7 244	7 161
Centre d'action bénévole Des Moulins	8 555	8 457
Centre de bénévolat de Brandon (d'Autray)	3 990	3 944
	63 671	**62 942**
Transport clientèle santé mentale		
Service bénévole comté l'Assomption	7 280	6 929
Centre d'action bénévole d'Autray	6 189	5 952
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin (Joliette)	4 151	4 119
Centre d'action bénévole Des Moulins	1 542	1 656
Centre de bénévolat de Brandon (d'Autray)	2 415	2 598
La rescousse amicale	12 940	13 531
La rescousse Montcalm	7 687	7 267
MI-ZÉ-VIE inc.	2 464	2 103
	44 668	**44 155**
Hébergement personnes handicapées		
Les Maisons d'à côté	431 694	426 777
	431 694	**426 777**

	2004-2005	2003-2004
Mesures de répit et autres		
Table de concert. rég. des assoc. de pers. hand. Lanaudière	38 873	38 430
Société de l'autisme région Lanaudière (camp de jour autisme)	171 522	57 010
Société de l'autisme région Lanaudière (répit)	-	2 924
Société de l'autisme région Lanaudière (formation autisme)	4 928	4 871
Corp. répit-dépannage Lanaudière (répit autisme)	-	42 405
Corp. répit-dépannage Lanaudière (progr. "pour souffler à tête reposée")	22 813	23 989
Corp. répit-dépannage Lanaudière (besoins complexes de répit)	9 263	9 190
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	-	15 187
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	-	13 807
Rose Bleue: association des pers. handicapées Des Moulins	1 858	9 190
A.Q.E.A. Lanaudière	-	6 471
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	-	1 381
Association pers. handicapées de St-Michel-des-Saints et St-Zénon	4 612	4 574
	253 869	**229 429**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	15 000	-
Nourri-Source - Lanaudière	15 000	-
	30 000	
Budget de formation en maintien à domicile	13 290	8 175
Regroupement bénévole de Montcalm (fiduciaire)	**13 290**	**8 175**
Total subventions récurrentes	**14 371 260**	**14 052 014**

ADRLSSSS de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2004-2005

Type	Catégorie	Nombre 2004-2005	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2005	Montant réel des emprunts au 31 mars 2005	% en fonction du budget total des établissements [1]
Transformation	Recyclage infirmières aux.	1	165 000	82 000	0,038%
Sous-total transformation		**1**	**165 000 $**	**82 000 $**	0,038%
Immobilisations	Autofinancement	10	2 983 949	1 888 221	0,693%
	Activités accessoires	1	21 014	18 139	0,005%
Sous-total immobilisations [2]		**11**	**3 004 963 $**	**1 906 360 $**	0,698%
Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	58 056 000	35 769 108	13,479%
	Rev. tierces respons.	0	350 000	350 000	0,081%
Sous-total fonctionnement		**3**	**58 406 000 $**	**36 119 108 $**	13,560%
Total		**15**	**61 575 963 $**	**38 107 468 $**	**14,296%**

(1) Le budget brut de l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2005 était de : 430 729 241 $

(2) Le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région de Lanaudière est de 2 523 000 $ (tel que mentionné à l'annexe 1 du Cadre de gestion sur le financement temporaire par voie d'emprunt). Le dépassement des autorisations fut obtenu par le MSSS.

ANNEXE À LA CIRCULAIRE 2004-003
(03.01.61.26)

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	15	15
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	2	2
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	82	81
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	11	7,8
➢ Nombre de cadres en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	22 835,25	25 002,09
➢ Équivalents temps complet (b)	12,05	13,8

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec

Direction générale

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière :

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2004-2005.

Claude Piché
Président-directeur général par intérim

Lanaudière
245 Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone: (450)759-1157, poste 4225
Télécopieur: (450)759-1781
Claude_piche@ssss.gouv.qc.ca

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

FICHE DE REDDITION DE COMPTES
pour le suivi de gestion de l'entente 2004-2005

Bilan annuel

Sous la direction des opérations réseau
3 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale** **Volet « Soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté » (ou « NÉGS »)** Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Résultats attendus	Rejoindre 60 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Proportion de la clientèle rejointe	59 %	41%

Commentaires

Atteinte de l'objectif ? ☐ oui ☒ non

Explications des résultats

La proportion de la clientèle rejointe est calculée de la façon suivante :

Établissements	Nombre de premières inscriptions en prénatal ou en postnatal de femmes enceintes ou de mères de 20 ans ou plus ayant moins de 11 ans de scolarité et de faible revenu
Lamater	35
Meilleur	23
Joliette	37
Montcalm	18
D'Autray	18
Matawinie	17
Total	**148**

$$\text{Proportion} = \frac{\text{nombre de premières inscriptions}}{\text{Nombre de naissances chez les femmes ayant moins de 11 ans de scolarité}}$$

Excluant celles dont la scolarité est inconnue et celles du territoire autochtone
Fichier des naissances, 2001

DONC : 41 % = 148 / 364

L'objectif n'a pas été atteint pour deux raisons :

- Le critère de revenu a été resserré au plan régional en avril 2004 (70% du seuil de faible revenu au lieu du seuil de faible revenu) parce que le budget ne permettait pas de rejoindre toute la clientèle potentielle. Cette position régionale a possiblement exclut une proportion de la clientèle visée au plan provincial.
- L'interprétation du cadre normatif du SIC+ concernant la clientèle OLO (en référence à NÉGS) a fait en sorte que les femmes suivies dans OLO avaient le profil d'intervention de *NÉGS*. Conséquemment, la clientèle OLO était comptabilisée à la P7 et la P11 comme une clientèle *NÉGS* laissant présager aux CLSC qu'ils atteignaient leur cible. Cela a pu limiter l'admissibilité de la clientèle aux périodes subséquentes. De récents travaux de validation ont permis d'apporter les correctifs nécessaires pour l'an prochain, mais laissent place à un résultat inférieur à celui envisagé en cours d'année.

Piste d'action pour 2005-2006

- Réviser le critère d'admissibilité concernant le revenu (exemple : adopter le critère provincial « sous le seuil de faible revenu » au lieu du critère régional « avoir un revenu inférieur à 70 % du seuil de faible revenu ») dans la région pour pouvoir rejoindre 60 % de la clientèle potentielle.

	Marie-Andrée Bossé, Agente de planification et de programmation sociosanitaire, DSPE	Date :	9 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale** **Volet « Soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté » (ou « NÉGS »)** Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Résultats attendus	Avoir réalisé le nombre d'interventions requis en période prénatale et post natale auprès des femmes rejointes, tel que défini dans le cadre de référence ministériel.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal	6,52	6,73
Nombre moyen d'interventions par mère en postnatal	7,67	11,05

Commentaires

Atteinte de l'objectif ?

Pour le volet prénatal ☒ oui ☐ non
Pour le volet postnatal ☒ oui ☐ non

Explications des résultats
Le nombre moyen d'interventions est obtenu de la façon suivante :

	Nombre moyen d'interventions par usagères					
Établissements	**PRÉNATAL**			**POSTNATAL**		
	Usagères	Inter-ventions	Nb moyen	Usagères	Inter-ventions	Nb moyen
Lamater	36	304	8,44	37	577	15,59
Meilleur	34	310	9,12	45	712	15,82
Joliette	44	348	7,91	51	514	10,08
Montcalm	18	103	5,72	25	183	7,32
D'Autray	35	136	3,89	27	219	8,11
Matawinie	55	292	5,31	64	546	8,53
Moyennes	**222**	**1493**	**6,73**	**249**	**2751**	**11,05**
Nb moyen	**6,73**			**11,05**		

Constats pour 2005-2006

- Le résultat obtenu en 2004-2005 ne constitue pas un point de départ valide pour l'année 2005-2006 puisque le MSSS a retenu une méthode de calcul différente 2005-2006, beaucoup plus représentative de la réalité, pour évaluer le nombre moyen d'interventions réalisées soit :

Nombre moyen d'interventions en prénatal = Nombre d'interventions en suivi prénatal (profil 512) / Nombre de femmes inscrites en prénatal X nombre de semaines à considérer*

*nombre de semaines à considérer = MAXIMUM - MINIMUM
(maximum = 1er avril 2005 ou date 12e semaine de grossesse ou date d'inscription)
(minimum = 31 mars 2006 ou date d'accouchement ou date de sortie du programme)

Nombre moyen d'interventions en postnatal = Nombre d'interventions en suivi postnatal (profil 530) / Nombre de femmes inscrites en postnatal pour la première année suivant la naissance de l'enfant X nombre de semaines à considérer*

*nombre de semaines à considérer = MAXIMUM - MINIMUM
(maximum = 1er avril 2005 ou date d'accouchement ou date d'inscription)
(minimum = 31 mars 2006 ou 1er anniversaire ou date de sortie du programme)

Nom :	Marie-Andrée Bossé, Agente de planification et de programmation sociosanitaire, DSPE	Date :	9 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**

Résultats attendus	Déploiement des centres d'abandon du tabagisme (CAT)

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT)	80	152

Commentaires

Atteinte de l'objectif ? ☒ oui ☐ non

Aucun commentaire

Nom :	Sarah Monette, Agente de planification et de programmation sociosanitaire, DSPE	Date :	9 septembre 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**
Résultats attendus	Une hausse de 5 % du taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
	Note : L'entente entre l'Agence de santé et le MSSS pour notre région était le maintien du même taux que l'année précédente.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005****
Taux de participation au programme	46,2 %	42,1 %

Commentaires

En 2004, baisse du taux de participation de 4,1 points de pourcentage.

Raisons expliquant cette baisse :

- Radiologie Terrebonne : Perte d'accréditation et de désignation le 9 février 2004. Depuis l'implantation, ce centre effectuait entre 28 et 34 % des mammographies des centres de la région. Déjà en 2003, le nombre de mammographies avait baissé de 14,7 % à cause d'une pénurie de technologues.
- CSSSSL, constituante CHPLG : Déménagement à Lachenaie en avril 2004 ; le centre a cessé tout type de mammographies durant quelques semaines.
- Services Radiologiques Joliette (SRJ) : 1 radiologiste est parti en congé de maladie en janvier 2004 et est revenu à temps partiel seulement en 2005 et n'a pas été remplacé durant cette période. Ce sont les mêmes radiologistes qui travaillent au CSSSNL, constituante CHRDL et le département d'imagerie médicale vit une pénurie majeure dans tous les secteurs de l'imagerie médicale. On a également une pénurie au niveau des technologues. Heureusement, on a obtenu les services de CLARA qui a effectué 574 mammographies entre avril et juin 2004.
- Augmentation de la population admissible : Comme à chaque année depuis l'implantation du PQDCS, le nombre de femmes admissibles augmente d'environ 3 à 4 % sans ajout de ressources au niveau des radiologistes, particulièrement au CHPLG et SRJ.
- Perte de désignation des 2 centres de dépistage de Laval : diminution de l'accessibilité pour notre région car une partie des femmes de Terrebonne et des villes avoisinantes s'étaient déplacées à Laval lorsque Radiologie Terrebonne a perdu sa désignation.

Mesures mises en place pour augmenter les activités de dépistage :

- Radiologie Terrebonne :
  - Le processus d'accréditation est en cours et les activités pourront possiblement reprendre à l'automne lorsque le centre aura reçu sa désignation.
- CSSSSL, constituante CHPLG :
  - Le centre a fait l'acquisition d'un 2e mammographe et l'accréditation de cet appareil est en cours. Il y aura également un 2e alternateur et un nombre plus élevé de mammographies de dépistage pourra être effectué.
- Services radiologiques Joliette :
  - Une nouvelle technologue a été recrutée et a commencé à faire de la mammographie de dépistage en février 2005, ce qui a permis d'ajouter de nouvelles plages horaires dédiées exclusivement au PQDCS.
  - Un corridor de service a été établi avec Services Radiologiques Maisonneuve pour accueillir temporairement les femmes âgées de moins de 50 ans et de 70 ans et plus car pour le moment, dans cette catégorie d'âges, seules celles qui ont des facteurs de risque familiaux sont acceptées.
  - Demande de la constituante CHRDL pour devenir centre de dépistage et qui fera les dépistages pour les femmes hors PQDCS.
  - Le recrutement de nouveaux radiologistes est une condition inhérente au règlement à long terme de cette situation.

*Pour le taux de participation au PQDCS, les résultats en date du 31 décembre 2004, ont été fournis pour la période 2003-2004 par l'INSPQ.

Nom :	Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS de Lanaudière, Centre de coordination des services régionaux de Lanaudière	Date :	3 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**

Résultats attendus	Un taux de cancers du sein détectés plus grand que 5,0/1 000 en dépistage initial et plus grand que 3,5/1 000 en dépistages subséquents
	Note : L'entente entre l'Agence de santé et le MSSS pour notre région était le maintien du même taux que l'année précédente.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005****
Taux de cancers détectés au dépistage initial	6,8/1 000	6,3/1 000
Taux de cancers détectés aux dépistages subséquents	4,7/1 000	4,8/1 000

Commentaires

Mammographies initiales : Même si le taux a baissé de 0,5 point de pourcentage, il est quand même supérieur au taux attendu de 5/1 000, tel qu'indiqué dans le cadre de référence du PQDCS.

Mammographies subséquentes : Augmentation du taux de 0,1 point de pourcentage.

Il n'y a pas d'explication plausible avec les informations disponibles pouvant expliquer que le taux a légèrement diminué pour les mammographies initiales. Quelques hypothèses peuvent être émises : Puisqu'on en était au début du programme lors de la sortie des premiers résultats, il se peut qu'un nombre de femmes n'avaient jamais passé de mammographies auparavant, que la moyenne d'âge de ces femmes était plus élevée et par conséquent plus à risque d'avoir développé un cancer du sein.

* Pour les taux de détection, ce sont les taux fournis par l'INSPQ pour les années 2001 et 2002 regroupées.

Nom :	Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS de Lanaudière, Centre de coordination des services régionaux de Lanaudière	Date :	3 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**
Résultats attendus	Une réduction de 1 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage initiale
	Une réduction de 0,5 point de % du taux de référence pour investigation en dépistages subséquents
	Note : L'entente entre l'Agence de santé et le MSSS pour notre région était le maintien du même taux que l'année précédente.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005****
Taux de référence en investigation au dépistage initial	23,5 %	23,6 %
Taux de référence en investigation aux dépistages subséquents	11,9 %	14,1 %

Commentaires

Mammographies initiales : Augmentation du taux de 0,1 point de pourcentage.

Mammographies subséquentes : Augmentation du taux de 2,2 points de pourcentage.

Comme les résultats l'indiquent, les taux de référence ont augmenté pour l'année 2004.

Il est très important de noter que Radiologie Terrebonne a cessé ses activités de dépistage le 9 février 2004. Par conséquent, il n'a pratiquement pas fait de mammographies durant l'année 2004.

En 2003, les taux de référence de Radiologie Terrebonne étaient beaucoup plus bas que ceux de la région, soit un taux global de 4,2 %, un taux de 6,3 % pour les mammographies initiales et un taux de 3,5 % pour les mammographies subséquentes.

Afin d'être en mesure de comparer adéquatement les taux de référence pour les deux centres de dépistage qui ont effectués des mammographies de dépistage en 2004, nous avons recalculé les cibles de départ au 31 décembre 2003, en excluant les mammographies faites à Radiologie Terrebonne.

Les cibles de départ deviennent donc :

mammographie initiale : 27,6 % ;
mammographies subséquentes : 13,2 %.

En comparant avec les résultats obtenus, cela donne une diminution de 4 points de pourcentage à la mammographie initiale et une augmentation de 0,9 point de pourcentage aux mammographies subséquentes.

* Pour les taux de référence, ce sont les taux fournis par l'INSPQ pour l'année 2004, en date du 31 décembre 2004.

Nom :	Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS de Lanaudière, Centre de coordination des services régionaux de Lanaudière	Date :	3 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**VIH/SIDA et ITSS**

Résultats attendus	Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA, du VHC et des ITSS.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Volume annuel des tests du SIDEP	400	405[1]

Commentaires

[1] Test de dépistage du VIH seulement.

Aucune donnée saisie dans le système GESTRED.

Les résultats proviennent d'une compilation manuelle faite lors des activités des deux cliniques de dépistage anonyme du VIH (Constituantes CLSC Joliette et CLSC-CHSLD Meilleur).

Nom :	Daniel Bouillon, Coordonnateur du Service de protection, DSPE	Date :	6 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**VIH/SIDA et ITSS**
Résultats attendus	Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA, du VHC et des ITSS.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Volume annuel des tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP)	200	0

Commentaires

Ce nouveau programme SIDEP a demandé diverses activités de planification, de développement d'outils d'intervention, de formation en collaboration avec l'INSPQ et de recrutement pour des ressources professionnelles (0,5 infirmière bachelière ETC) , ce qui a retardé le début des activités hors les murs. Présentement, le personnel infirmier est en fonction dans chaque territoire local (Constituante CLSC Joliette pour le CSSS du nord de Lanaudière et Constituante CLSC Lamater pour le CSSS du sud de Lanaudière) et les interventions de dépistage sont maintenant en cours.

Nom :	Daniel Bouillon, Coordonnateur du Service de protection, DSPE	Date :	6 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**VIH/SIDA et ITSS**
Résultats attendus	Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA, du VHC et des ITSS.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Volume annuel de vaccinations du SIDEP	2 100[1,2]	2 471

Commentaires

[1]Vaccins contre les hépatites A et B.

[2]Il faut prendre note qu'une erreur apparaît dans l'entente de gestion 2004-2005 au niveau de la cible prévue et maintenue malgré des demandes de modifications répétées. Au lieu de lire 100, nous aurions dû lire 2 100.

Aucune donnée saisie dans le système GESTRED.

Selon une compilation manuelle des données, 2 746 doses ont été commandées et distribuées aux CLSC et au Centre de santé de Manawan pour des activités des cliniques de vaccination. Il ne s'agit pas nécessairement de doses de vaccins administrés puisque nous devons considérer un volume de pertes et/ou de produits périmés équivalant à environ 10 % (donc un nombre estimé à environ 275 doses).

Nous considérons que le nombre de doses de vaccin dûment administrées correspond à la différence entre les doses livrées et le nombre de 275, pour un résultat net de **2 471** doses administrées.

Nom :	Daniel Bouillon, Coordonnateur et Pierre Robillard, Médecin du service de protection, DSPE,	Date :	31 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services médicaux généraux**
Résultats attendus	Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF
	Augmenter le nombre de GMF

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF	+ 0.28% 29441	0.24% 27059
Nombre de GMF	+ 4	2

Commentaires

Le nombre de patients inscrits n'a pas été atteint entre autres dû au fait ;

1. du départ d'un médecin membre d'un GMF;
2. de l'absence en maladie prolongée d'un médecin;
3. d'un deuxième départ d'un médecin qui est prévu au début (donc diminution actuelle des inscriptions).

Le nombre de GMF mis en place cette année n'a pas été atteint dû au fait qu'il a été difficile de recruter des médecins dans ce projet. Par ailleurs, des représentations sont faites auprès des directeurs des services professionnels des établissements afin d'aider à mettre en place de nouveau GMF.

	Ginette Ayotte	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services infirmiers généraux**
Résultats attendus	Assurer l'accès à des services infirmiers généraux

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies par les services infirmiers	maintien (34742)	31036
Nombre d'interventions par personnes réalisées dans le cadre des services infirmiers	maintien (2,82)	2,61
Taux d'utilisation du service Info-santé	maintien (34,6)	35,1 estimation*

Commentaires

Concernant les deux premiers résultats : Les objectifs n'ont pas été rencontrés toutefois c'est la méthodologie de calcul des indicateurs qui empêche d'évaluer réellement l'évolution des résultats. Ainsi, les cibles ont été établies sur une donnée du système d'information des CLSC (Intégration-CLSC) valable en 2003-2004 mais modifié en 2004-2005. Il nous est donc impossible de comparer les données.

Plus précisément, en 2003-2004, le profil d'intervention 190- santé physique existait mais en 2004-2005 il a été divisé en 2, le profil 191-santé physique court terme et 192-santé physique long terme, la fiche indicateur ne retenant toutefois que le profil 191. En comparaison si nous regardons les donnée 2004-2005 de la même façon que l'année précédente (incluant le profil 192), le résultat serait plutôt le suivant :

	2003-2004			**2004-2005**		
Autray	6341 us.	18816 int.	2.96 Nb moy.	5907 us.	17675 int.	2.99
Joliette	1895 us.	8588 int.	4.53	1926 us.	9857 int.	5.12
Matawinie	12798 us.	30993 int.	2,42	13745 us.	32094 int.	2,33
Montcalm	594 us.	2936 int.	4,94	924 us	4831 int.	5,23
Lamater	10484 us.	24566 int.	2.34	11485 us.	28237 int.	2.46
Meilleur	2630 us.	11913 int.	4.53	2807 us.	12820 int.	4.57
Total régional : 34742 us.		97812 int.	**2.82**	**36794 us.**	105514	**2.87**

Sur cette base la région augmente sa performance en 2004-2005 par rapport à l'année précédente puisque les cibles de maintien ont été dépassées.

* Concernant le troisième indicateur, le taux d'utilisation du service info-santé : les données centralisées au ministère seront disponibles en août. Toutefois comme depuis les cinq dernières années cet indicateur est en progression constante, l'objectif de maintien du taux est fortement probable. Une première estimation indique une augmentation du nombre d'appels traités en 2004-2005 (de 141067 en 2003-2004 à 144637). Si la population estimée dans Lanaudière pour 2004, est de 411746 personnes (ISQ, janvier 2005) alors le taux d'utilisation du service Info-santé est de 35.1. L'objectif de maintien est atteint en 2004-2005.

Nom :	Nathalie Charette et Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services psychosociaux généraux**
Résultats attendus	Assurer l'accès à des services psychosociaux
	Implantation du suivi étroit des personnes suicidaires

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux	2326 (2236+90)	3096
Nombre d'interventions par personne réalisés dans le cadre des services psychosociaux	4,45 (4.15+0.30)	3.35
Nombre de personnes desservies par les psychologues	maintien 113	90
Nombre d'interventions par personnes réalisées par les psychologues	maintien 6,79	4.86

Commentaires

Concernant les deux premiers résultats :
Les résultat rencontrés indiquent un dépassement positif de l'objectif concernant le nombre d'usagers rejoints (plus de 680 usagers au delà de l'objectif) et une non atteinte de l'objectif concernant le nombre d'interventions par personne (moins de 0.8 intervention par usager au deçà de l'objectif). Si les CLSC n'avait pas dépassé leur objectif de prise en charge, il est fort probable qu'ils auraient rencontré leur objectif du nombre moyen d'intervention par usager.

C'est par ces indicateurs qu'en 2004-2005 nous avions choisi de mesurer l'implantation du projet « suivi étroit des personnes suicidaires ». L'implantation de cette mesure s'est amorcée en cours d'année. Elle se complètera au cours de la prochaine. Régionalement nous avons entrepris une démarche de codification de ces interventions afin de pouvoir mesurer avec plus de précision l'impact du projet. Nous aurons à finaliser notre procédure dans les prochaines semaines afin d'utiliser des outils adéquats et fiables.

Concernant les deux derniers indicateurs, les objectifs n'ont pas été rencontrés régionalement. Un CLSC sur deux dispensateurs n'a pas rencontré son objectif de diminution affectant ainsi le résultat régional.

Nom :	Nathalie Charette et Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies	maintien 2639	2472

Commentaires

Cette diminution de près de 6.5% par rapport à 2003-2004 pourrait être justifiée par une augmentation de la prise en charge de cette clientèle par les cliniques ambulatoires.

Nom :	Nathalie Charette	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes recevant des services à domicile	5600 (5081+519)	5811
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année	16.61 (15+1.61)	16.91

Commentaires

Les cibles sont atteintes.

Même si en cours d'année nous avons ajusté à la baisse un point de départ et d'arrivée d'une des constituantes (diminution de 195 usagers) nous avons légèrement dépassé la cible initiale.

Nom :	Nathalie Charette	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut**
Résultats attendus	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance	maintien 2.75	2.73
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels	maintien 0.23	0.22

Commentaires

Premier indicateur : Très légère diminution du résultat.

Deuxième indicateur : Très légère baisse du deuxième indicateur. Ajustement de la cible avec les données révisées du 23 juin 2005.

Nom :	Paule Gravel	Date :	23 juin 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services dans le milieu de vie**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Maintenir le nombre moyen d'interventions dispenser annuellement
	Augmenter la prestation annuelle versée aux familles

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies	2115	2158
Nombre de familles desservies	208	362
Nombre moyen d'interventions par année	11.74	12.13
Montant de prestation annuelle versée aux familles	1038 $	998.61$

Commentaires

Soutien à domicile
Aucun commentaire

Soutien à la famille

Nous avions comme objectif en 2004-2005 de hausser la prestation annuelle de 913 $ à 1 038 $ par famille par année, le résultat au 31 mars 2005 est que la prestation moyenne a été de : 998 $. Par contre nous avons desservi 154 familles de plus que prévu. De ces montants il faut retrancher 51 familles qui ont reçu des prestations à partir d'un budget non récurrent de 25 101.44 $, la prestation moyenne serait de 1 082 $ soit 104.25 % de la cible.

Pour 2005-2006, l' indicateur du montant de prestation n'est plus présent

Nom :	Michel Coutu	Date :	31 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services spécialisés**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice
	Maintenir le nombre de personnes desservies en déficience visuelle
	Maintenir le nombre de personnes desservies en déficience auditive
	Maintenir le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies en déficience motrice	1161	1253
Nombre de personnes desservies en déficience visuelle	396	376
Nombre de personnes desservies en déficience auditive	189	154
Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage	485	510

Commentaires

Déficience visuelle

Baisse causée par la difficulté de recruter des agents de réadaptation en déficience visuelle (ADRV) suite à des départs

Déficience auditive

Baisse causée par la difficulté de recruter des audiologistes pour remplacer 1 départ ainsi qu'un congé de maternité.

Déficience motrice

Il est à noter que dans la clientèle déficience motrice est inclus les usagers qui sont desservis par les ententes de services avec la SAAQ et la CSST. Ces usagers sont admis sur référence des agents payeurs et ce, sans temps d'attente, c'est à l'établissement d'ajuster sa prestation de services pour répondre aux besoins. Cette particularité peut entraîner des biais à la hausse ou à la baisse compte tenu des fluctuations de ces clientèles particulières. Il faudrait prévoir des modifications à nos rapports de suivi de reddition de comptes pour tenir compte de cette réalité.

Nom :	Michel Coutu	Date :	31 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Déficience intellectuelle : Services dans le milieu de vie**
Résultats attendus	Maintenir le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Maintenir le nombre de famille desservies par des services de soutien par allocation directe
	Maintenir le nombre moyen d'interventions annuelles
	Maintien du niveau de prestation annuelle versée aux familles

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de personnes desservies	212	396
Nombre de famille desservies	235	331
Nombre moyen d'interventions par année	10.44	6.49
Prestation annuelle versé aux familles	700 $	959.52 $

Commentaires

Soutien à domicile

Il est à noter que cet indicateur inclus la clientèle DI et TED. La cible n'est pas atteinte à cause du nombre de nouveaux usagers qui ont été desservis. Le nombre total d'interventions est supérieur de 13 % à ce qui était prévu mais le nombre de nouveaux usagers réduit le nombre moyen d'interventions par année.

Soutien à la famille

Nous avions comme objectif en 2004-2005 de maintenir la prestation annuelle à 700 $ par famille par année, le résultat au 31 mars 2005 est que la prestation moyenne a été de : 959 $

31 familles ont reçu des prestations en provenance d'un budget non récurrent de 13 321 $, si on enlève le budget de ces 34 familles, la prestation moyenne serait de 1 024 $ soit 146 % de la cible initiale.

Pour 2005-2006, cet indicateur n'est plus présent.

Nom :	Michel Coutu	Date :	31 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Troubles envahissants du développement**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportemental intensive
	Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés
	Maintenir le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés
	Maintien de l'intensité de 11 heures d'intervention par enfant par semaine
	Augmenter la prestation annuelle versée aux familles

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de familles desservies	81	114
Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année	47	52
Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	7	4
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés	0	0
Nombre d'heures d'intervention hebdomadaire	11	11
Montant de la prestation annuelle versée aux familles	815 $	870.86 $

Commentaires

Soutien à la famille

Nous avions comme objectif en 2004-2005 de hausser la prestation annuelle de 700 $ à 815 $ par famille par année, le résultat au 31 mars 2005 est que la prestation moyenne a été de : 870 $, 16 familles ont reçu des prestations à partir d'un budget non récurrent de 6 297 $, si nous retirons ce budget la prestation moyenne serait de 945 $ soit 116 % de la cible initiale.

Pour 2005-2006, cet indicateur n'est plus présent.

Services d'intervention comportementale intensive

L'objectif de 11 heures d'intervention par enfant à été atteint.

Nouveaux usagers de 6 à 21 ans

Pour les services aux 6-21ans, l'écart négatif de 3 clients, se justifie comme suit: donnée de départ erronée (2 clients en trop sur le nombre de clients en services au 31 mars 2004) et 3 clients desservis en cours d'année n'apparaissent pas aux statistiques de fin d'année (P13) pour cause de fermeture de dossier en cours d'année.

Nouveaux usagers adulte

Objectif atteint

Nom :	Michel Coutu	Date :	31 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté**
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'usagers desservis
	Augmenter le nombre moyen d'interventions par usager
	Réduire le nombre de signalements reçus
	Réduire le nombre de signalements retenus

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
1. Nombre d'usagers (jeunesse) desservis	3 712	4 349
2. Nombre moyen d'interventions par usager	5,40	5,89
3. Nombre de signalements reçus	4 394	4 447
4. Nombre de signalements retenus	2 301	2 062

Commentaires

Atteinte des objectifs :

Les objectifs visés en 2004-2005 ont globalement été atteints. Par ailleurs, on note une légère augmentation du nombre de signalements reçus au CJL en provenance de tous les types de déclarants.

Commentaires :

Le nombre de signalements effectués par les employés des CSSS (mission CLSC) de la région de Lanaudière sont de l'ordre de 125 signalements retenus comparativement à 161 en 2003-2004. Et, le nombre de signalements non retenus au CJL en 2004-2005 est de 71 comparativement à 59 l'année dernière.

Depuis décembre 2004, la mesure RTS/AEO, (référence des signalements non retenus vers les mission CLSC) a été instaurée pour assurer une accessibilité de services pour la clientèle jeunes en difficulté de la région et cette mesure démontre des résultats probants.

De plus, la mesure EIJ a permis de répondre aux besoins spécifiques dans le traitement de 32 dossiers et a permis de réaliser 16 PSI.

Nom :	Ghislaine Jetté	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté** **Volet « Soutien aux jeunes parents » (ou « PSJP »)** Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Résultats attendus	Rejoindre 80 % des femmes enceintes et les mères âgées de moins de 20 ans

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Proportion de la clientèle rejointe	80 %	105 %

Commentaires

Atteinte de l'objectif ? ☒ oui ☐ non

Explications des résultats
La proportion de la clientèle rejointe est calculée de la façon suivante :

Établissements	Nombre de premières inscriptions au volet postnatal de mères de moins de 20 ans
Lamater	15
Meilleur	14
Joliette	25
Montcalm	13
D'Autray	11
Matawinie	8
Total	**86**

$$\text{Proportion} = \frac{\text{nombre d'inscriptions au volet postnatal}}{\text{Nombre de naissances chez les femmes de moins de 20 ans}}$$

Excluant celles du territoire autochtone
Fichiers SP-1 reçus à la Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière (DSPÉ)
Période allant du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

DONC : 105 % = 86 / 82

L'objectif est atteint. Toutefois, le résultat, supérieur à 100 % pour certains établissements et régionalement, laisse croire que plusieurs déclarations de naissances des Centres hospitaliers (exemple : Cité de la santé de Laval) n'ont pas été acheminés à la DSPÉ, sous-estimant ainsi le dénominateur utilisé dans notre calcul.

Constats pour 2005-2006

Considérant :

1) que le calcul de proportion 04-05 comporte certaines limites (fichiers SP1 incomplet), donnant ainsi un point de départ pour 05-06 peu réaliste;
2) qu'en 2005-2006, la méthode de calcul pour la proportion de la clientèle rejointe utilisera le fichier de naissances 2002 (alors que les naissances chez les moins de 20 ans ont tendance à diminuer dans la région et qu'il y aura un décalage de 3 ans avec la réalité) ;

l'objectif de rejoindre 80 % de la clientèle est reconduit en 2005-2006.

Nom :	Marie-Andrée Bossé, Agente de planification et de programmation sociosanitaire, DSPE	Date :	9 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté** **Volet « Soutien aux jeunes parents » (ou « PSJP »)** Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Résultats attendus	Avoir réalisé le nombre d'interventions requis en période prénatale et post natale auprès des femmes rejointes, tel que défini dans le cadre de référence ministériel.

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal	7,01	7,06
Nombre moyen d'interventions par mère en postnatal	8,50	11,03

Commentaires

Atteinte de l'objectif ?

- Pour le volet prénatal ☒ oui ☐ non
- Pour le volet postnatal ☒ oui ☐ non

Explications des résultats

Le nombre moyen d'interventions est obtenu de la façon suivante :

	Nombre d'interventions / nombre d'usagères					
Établissements	**PRÉNATAL**			**POSTNATAL**		
	Usagères	Inter-ventions	Nb moyen	Usagères	Inter-ventions	Nb moyen
Lamater	24	175	7,29	47	332	7,06
Meilleur	28	188	6,71	40	767	19,18
Joliette	34	305	8,97	39	373	9,56
Montcalm	24	155	6,46	23	249	10,83
D'Autray	23	132	5,74	18	226	12,56
Matawinie	25	160	6,40	33	258	7,82
Moyennes	**158**	**1115**	**7,06**	**200**	**2 205**	**11,03**
Nb moyen		**7,06**			**11,03**	

Constats pour 2005-2006

- Le résultat obtenu en 2004-2005 ne constitue pas un point de départ valide pour l'année 2005-2006 puisque le MSSS a retenu une méthode de calcul différente en 2005-2006, beaucoup plus représentative de la réalité, pour évaluer le nombre moyen d'interventions réalisées soit :

Nombre moyen d'interventions en prénatal = Nombre d'interventions en suivi prénatal (profil 513) / Nombre de femmes inscrites en prénatal** X nombre de semaines à considérer*

**nombre de semaines à considérer = MAXIMUM – MINIMUM*
(maximum = 1er avril 2005 ou date 12e semaine de grossesse ou date d'inscription)
(minimum = 31 mars 2006 ou date d'accouchement ou date de sortie du programme)
*** excluant les mères déjà suivies suite à une naissance précédente*

Nombre moyen d'interventions en postnatal = Nombre d'interventions en suivi postnatal (profil 540) / Nombre de femmes inscrites en postnatal pour la première année suivant la naissance de l'enfant X nombre de semaines à considérer*

*nombre de semaines à considérer = MAXIMUM – MINIMUM
(maximum = 1er avril 2005 ou date d'accouchement ou date d'inscription)
(minimum = 31 mars 2006 ou 1er anniversaire ou date de sortie du programme)

Nom :	Marie-Andrée Bossé, Agente de planification et de programmation sociosanitaire, DSPE	Date :	9 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les CJ**

Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel
	Réduire le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse
	Réduire le délai moyen d'attente à l'application des mesures
	Augmenter le nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du CJ en vertu de la LSJPA
	Augmenter le nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LSJPA dans les ressources d'hébergement
	Augmenter le nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LSJPA
	Réduire le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
1. Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation	72	46
2. Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures	88	64
3. Taux d'engorgement réel	15%	10,07%
4. Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	52,38	65,50
5. Délai moyen d'attente à l'application des mesures	101,84	98,22
6. Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du CJ en vertu de la LSJPA	1 050	912
7. Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LSJPA dans les ressources d'hébergement	2 900	3 772
8. Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LSJPA	182	178

Commentaires

Atteinte des objectifs :
Les objectifs 1,2,3, 5, 7 et 8 sont atteints .

L'objectif 3 : Le point de départ se situait à 28,3% et l'écart déboursé est demeuré à -13,3%. Le taux d'engorgement moyen annuel est de 15% en 2004-2005.

L'objectif 4 : La cible n'a pas été atteinte car, au début d'année, il y avait une liste d'attente importante qui a généré de plus longs délais d'attente. Le délai moyen annuel d'attente est de 65,50 jours et au 31 mars 2005, on note un délai moyen de 41,19 jours.

L'objectif 5 : La cible a été atteinte car le délai moyen annuel d'attente à l'application des mesures se situe à 98,22 jours. On note au 31 mars 2005, un délai moyen de 107,08 jours.

L'objectif 6 : Le nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention dans le CJL en vertu de la LSJPA n'a pas été atteint. L'atteinte de cet objectif est conséquent du nombre de jeunes en besoin de services selon LSJPA.

Commentaires :
Les Centres jeunesse de Lanaudière ont porté une attention soutenue en 2004-2005 pour diminuer les listes d'attente à l'évaluation, à l'application des mesures et aussi le taux d'engorgement. Les résultats présentés sont à l'appui.

La rigueur dans les différents processus, la mise en œuvre du plan d'orientations cliniques 2004-2005 et la présence d'un accompagnateur désigné par le MSSS en cours d'année ont ramené l'établissement à un niveau de fonctionnement plus adéquat pour les jeunes et les familles en besoin de protection.
Quant au délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA, les données ne sont pas disponibles régionalement et provincialement.

Nom :	Ghislaine Jetté	Date :	18 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Toxicomanie**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès	maintien 426	743

Commentaires

Considérant que la région de Lanaudière avait déjà mis en place son mécanisme d'accès aux services avant 2004-2005, il semble normal de rejoindre un nombre élevé de jeunes. Le résultat atteint 174% de l'objectif.

Le nombre de jeunes comprend les jeunes différents qui ont été évalués, pris en charge et référés.

Le mécanisme d'accès qui a été fonctionnel en 2004-2005 sera officiellement adopté au courant de la prochaine année. L'Agence et ses partenaires poursuivront leurs actions pour l'amélioration de son efficacité.

Nom :	Ginette Martel	Date :	5 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Jeu pathologique**
Résultats attendus	Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de joueurs pathologiques traités	maintien 358	426
Nombre de proches desservis	maintien 44	85

Commentaires

Les cibles 2004-2005 ont été atteintes et même largement dépassées, tant pour le nombre de joueurs traités (en externe et en interne) que pour le nombre de proches desservis et ce, grâce au budget supplémentaire non récurrent qui a été attribué en cours d'année.

Il faut noter que la région de Lanaudière, en plus des services publics de traitement en externe (Centre Le Tremplin), offre des services de traitement en interne dans un centre privé (Pavillons du Nouveau Point de Vue) par des achats de places.

Nom :	Lysane Ouimet	Date :	5 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Santé mentale**
Résultats attendus	Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence	22.6 (24.6-2.0)	20.98
Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne	maintien 674	820
Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie	282 (316-34)	132
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif dans la communauté (nombre moyen par période financière)	116 * (74+42)	84
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi de soutien d'intensité variable dans la communauté (nombre moyen par période financière)	296 ** (207+89)	146

Commentaires

Premier indicateur : Atteinte de la cible.
Deuxième indicateur : Atteinte de la cible au dessus de 120 %.
Troisième indicateur : Atteinte de la cible.

Quatrième et cinquième indicateurs :

Pour le suivi intensif : * Révision de la cible à 96 en cours d'année

Pour 2004-2005, la cible visée était de desservir 116 clients par les 2 équipes composées de 6 intervenants chacune (en vertu du ratio préconisé intervenant/client de 1 :8 à 1 :10, les 12 intervenants actuels seraient donc en mesure de desservir 96 clients). La cible de 116 clients avait été établie en fonction d'un budget de consolidation supplémentaire permettant d'ajouter 2 intervenants de plus et d'ainsi rejoindre 20 clients de plus. Hélas, ce budget n'a pu être octroyé qu'en fin d'année financière et l'ajout d'intervenants ne sera actualisé qu'en cours d'année 2005-2006.

En résumé, pour 2004-2005, il faut donc procéder à l'analyse des résultats à partir de la **cible de 96 clients**. C'est alors que le constat des 84 usagers vus en moyenne par période indique plutôt l'atteinte de la cible à 87,5 %. Encore cette année, les résultats cliniques des 2 équipes indiquent une baisse de 50 % du taux d'hospitalisation des clients desservis.

Pour le soutien d'intensité variable: ** Révision de la cible en cours d'année car sur-estimation du point de départ.

Pour 2004-2005, le point de départ était inadéquat. Les données au système OASIS de 2003-2004 indiquaient le nombre de 258 clients desservis en moyenne par période par les services de réadaptation du Parcours (constituante du CRDI La Myriade). Le dispensateur, en tenant compte de l'intensité de service requise au soutien d'intensité variable soit de 2 à 7 rencontres par période, a corrigé cette donnée en indiquant plutôt le nombre de 207 clients au 31 mars 2004. Dans les faits, ce nombre ne constituait ni une moyenne par période ni une donnée spécifique au critère de 2 à 7 rencontres/période. En effet, en cours d'année, le dispensateur a constaté qu'il n'avait pas extrait de ce 207 les personnes recevant 2 rencontres et moins par période. Forcément, cet erreur de départ fixait la cible à atteindre d'une moyenne de 296 clients par période (calculée à partir du 207 et en y ajoutant les 89 clients de la liste d'attente). Bien que le dispensateur a rencontré son objectif de répondre aux 89 clients en attente de services, ce dernier n'a pu rencontrer la cible à atteindre de 296, établie à partir d'un point de départ erroné.

Nom :	Maryse Tremblay	Date :	5 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Urgence**
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Durée moyenne de séjour en heure (DMS) (période # 13)	-3.5 h. (20.7-3.5)	20.38
Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus (période # 13)	-3.5% (9.9-3.5)	8.02

Commentaires

Les objectifs n'ont pas été rencontrés au niveau de la région. Toutefois comme la région compte deux centres hospitaliers, ayant le même volume de clientèle sur civière mais dont l'évolution des indicateurs varient, il est intéressant de regarder de plus près la performance individuelle des deux Centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Concernant le CSSS du sud de Lanaudière (volet hospitalier), les cibles visées au 31 mars 2005 n'ont pas été atteintes malgré les efforts consentis. Le pourcentage de séjour de 48 heures ou plus ciblé était de 10.5%. L'établissement a atteint un taux de 13.0% (04-05) par rapport à 14,2% de l'année précédente donc une légère diminution a été notée. Quant à la DMS, la cible fixée à 19.3 heures, le CSSSL a enregistré une DMS à 24.8 heures, une détérioration par rapport à l'année 2003-2004 (23.5 heures).
Notons que le nombre de patients sur civière âgés de 75 ans et plus a augmenté de 1,3% et représente 19,0% de la clientèle sur civière. La durée moyenne de séjour sur civière pour cette clientèle a aussi augmentée passant de 32.6 heures (03-04) à 33.6 heures (04-05).
Accompagné par le Centre de coordination national des urgences (CCNU), plusieurs rencontres ont eu lieu en lien avec un Plan d'action de désengorgement de l'urgence. Plusieurs recommandations sur l'organisation du travail et sur le fonctionnement de l'urgence ont été portées. Voici quelques unes des mesures implantées :

- Depuis 1 an, des équipes d'intervention précoce de soins à domicile assurent un suivi plus intensif à la clientèle et permet un retour à domicile de façon plus rapide;
- Parmi les différentes ressources d'hébergement, vingt places en ressources intermédiaires ont été développées afin d'accueillir la clientèle nécessitant moins de trois heures soins (584 000$);
- La récurrence du budget et rénovation d'une ressource afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle a été confirmée (262 800$);
- Le réaménagement du fonctionnement du service régional d'admissions assure une orientation plus serrée vers les centres d'hébergement de longue durée.

Concernant le CSSS du nord de Lanaudière (volet hospitalier), les cibles n'ont pas été atteintes mais nous constatons une nette amélioration. Le pourcentage de séjour de plus de 48 heures, dont la cible était de 2.5%, est passé de 5.4 % en 2003-2004 à 3.5 % en 2004-2005, une baisse de 2%. La DMS sur civière, dont la cible était de 15.1 heures, est passée de 17.6 heures en 2003-2004 à 16.4 heures en 2004-2005 une légère amélioration de ce côté. Le nombre de visites à l'urgence du CHRDL a connu une hausse de 8% en 2004-2005 et le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté de 6 % pour la même période. Cette clientèle représente 21% de la clientèle sur civière.
Les efforts se poursuivent pour continuer à améliorer la situation de l'urgence. Un plan d'action bien établi avec les différents acteurs du CSSSNL (volet CLSC et hébergement) comprenant plusieurs mesures alternatives à l'hospitalisation vise particulièrement la clientèle en lourde perte d'autonomie. Le CCNU poursuit son accompagnement avec le CSSSNL.

Nom :	Lucie Nadeau et Michelle Lafortune	Date :	11 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Soins palliatifs**
Résultats attendus	Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile
	Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	Maintien 859	883
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	Maintien 11.87	14.94

Commentaires

Premier indicateur : Atteinte de la cible.
Deuxième indicateur : Atteinte de la cible. Dépassement de 3.07 interventions moyennes par usager.

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Hanche**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies réalisées	+ 8 (142+8)	133

Commentaires

Note méthodologique :
La précision des données est relative puisque deux sources de collecte sont utilisées (les données de la banque MÉD-ÉCHO pour les points de départ et les données du bloc opératoire pour la production finale). Toutefois, l'ordre de grandeur est adéquate.

Les objectifs en chirurgie orthopédique ne sont pas atteints. Une baisse de productivité au niveau des chirurgies des hanches est notée régionalement. Ces résultats sont expliqués par la baisse de productivité annuel d'un centre hospitalier à la suite du départ de deux orthopédistes expérimentés. Lanaudière possède deux centres hospitaliers.

En cours d'année, les objectifs des centres hospitaliers ont été révisés. Un volume et un financement additionnels ont été transférés régionalement auprès du deuxième centre hospitalier qui pouvait augmenter sa production. Toutefois, cette initiative n'a pas permis de redresser la situation. Des chirurgies d'un jour ont été également effectuées pour remplacer la diminution notée en orthopédie.

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Genou**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies réalisées	+ 15 (111+15)	122

Commentaires

Note méthodologique :
La précision des données est relative puisque deux sources de collecte sont utilisées (les données de la banque MÉD-ÉCHO pour les points de départ et les données du bloc opératoire pour la production finale). Toutefois, l'ordre de grandeur est adéquate.

Les objectifs en chirurgie orthopédique ne sont pas atteints au niveau des chirurgies des genoux; toutefois, l'écart est faible (5 chirurgies). Ces résultats sont expliqués par la baisse de productivité annuel d'un centre hospitalier à la suite du départ de deux orthopédistes expérimentés. Lanaudière possède deux centres hospitaliers.

En cours d'année, les objectifs des centres hospitaliers ont été révisés. Des chirurgies d'un jour ont été effectuées pour remplacer la diminution notée en orthopédie.

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Cataracte**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies réalisées	+ 538 (2011+538)	2593

Commentaires

Note méthodologique :
La précision des données est relative puisque deux sources de collecte sont utilisées (les données de la banque MÉD-ÉCHO pour les points de départ et les données du bloc opératoire pour la production finale). Toutefois, l'ordre de grandeur est adéquate.

Les objectifs ont été rencontrés régionalement même si en cours d'année il était prévu un ralentissement dans ce secteur d'activités. En effet un centre hospitalier demandait une révision à la baisse de ses objectifs à la suite d'une réorganisation de son travail.

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie d'un jour**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées	+ 160 (6720+160)	8088

Commentaires

Note méthodologique :
La précision des données est relative puisque deux sources de collecte sont utilisées (les données de la banque MÉD-ÉCHO pour les points de départ et les données du bloc opératoire pour la production finale). Toutefois, l'ordre de grandeur semble être adéquate.

Atteinte de la cible : Même avec une hausse des objectifs signifiés par l'Agence en cours d'année (l'objectif régional a passé de 160 à 220 chirurgies additionnelles), les cibles sont atteintes. L'objectif ajusté en cours d'année etait de 6940 (6720 + 220), donc les résultats obtenus nous donnent 1148 chirurgies avec hospitalisation de plus que prévu (soit une hausse de près de 17% du volume de production choisi comme point de départ).

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Chirurgie avec hospitalisation**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées	+ 86 (5342+86)	5999

Commentaires

Note méthodologique :
La précision des données est relative puisque deux sources de collecte sont utilisées (les données de la banque MÉD-ÉCHO pour les points de départ et les données du bloc opératoire pour la production finale). Toutefois, l'ordre de grandeur semble être adéquate.

Atteinte de la cible : Dépassement de l'objectif de 571 chirurgies avec hospitalisation (soit une hausse de près de 10% du volume de production choisi comme point de départ).

Nom :	Paule Gravel	Date :	10 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence**

Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement	39	96

Commentaires

La cible 2004-2005 avait été établie par le ministère. Les résultats dans Lanaudière montrent une atteinte au delà de 245%.

Nom :	Lysane Ouimet	Date :	5 mai 2005

Fiche de reddition de comptes

Axe d'intervention :	**Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle**

Résultats attendus	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

Indicateurs	***Cibles 2004-2005***	***Résultats 2004-2005***
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	15 (100%)	9 (60%)
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	15 (100%)	12 (80%)
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	15 (100%)	14 (93%)
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	15 (100%)	15 (100%)
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ	1	7
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ	S/O	7
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	11 (73%)	8 (73%)

Commentaires

L'atteinte des cibles a été réalisée entre 60% et 100%. La restructuration du réseau et la formation des centres de santé et de services sociaux a entraîné un léger ralentissement dans l'atteinte des objectifs. Le nombre d'établissements dans Lanaudière est passé de 15 à 9. Les résultats représentés concernent donc les établissements et leurs composantes.

Même si les résultats n'ont pas été rencontrés comme prévus par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ceux-ci ont entrepris des travaux pendant 2004-2005 pour revoir et planifier les services dédiés au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle, en regard de leur nouvelle structure d'organisation:

Le CSSS du nord de Lanaudière s'est donné comme plan d'action:

- de former un comité régional sur la gestion des risques;
- de mettre en commun toutes les expertises au niveau de la gestion des risques;
- de regarder la faisabilité d'uniformiser la mise en place d'un seul comité de gestion des risques, de réaliser une seule formation et de produire un seul registre des accidents/incidents;
- d'étudier les possibilités concernant la réalisation d'un seul agrément pour l'ensemble des constituantes.

Une première rencontre est prévue le 4 mai 2005.

En ce qui concerne le CSSS du sud de Lanaudière, une démarche de réflexion sur la mise en commun des expertises et de l'uniformisation des actions liées à la gestion des risques se fera au début de l'automne 2005.

Au niveau du Centre de réadaptation La Myriade, les sessions d'information et de formation du personnel et des ressources RTF et RI se feront à compter de l'automne 2005.

Ainsi la poursuite des objectifs pour 2005-2006 laisse prévoir que l'ensemble des cibles seront atteintes au courant de la prochaine année.

Nom :	Marc Chouinard et Paule Gravel	Date :	3 mai 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION ET D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration le : 25 janvier 2005

LA TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 3

SECTION I INTRODUCTION 4

SECTION II PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES 5

SECTION III OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES 5

SECTION IV MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE 8

SECTION V OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS 10

SECTION VI PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS 11

SECTION VII ENGAGEMENTS 11

SECTION VIII PUBLICITÉ DU CODE 11

SECTION IX COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE 12

SECTION X CONSERVATION DES DOCUMENTS 13

SECTION XI DISPOSITIONS FINALES 13

ANNEXE I 14

ANNEXE II 15

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8° d'exécuter tout mandat que le Ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de Lanaudière pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[1], et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de développement de réseaux locaux, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

---

[1] Loi sur les services de santé et des services sociaux et la Loi sur le ministère du Conseil exécutif

SECTION II PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses

fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- Doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;
- Doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;
- Doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;
- Ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

Par conséquent, l'administrateur :

- Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;

- Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;

- Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;

- Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

IV MODALITÉ D'APPLICATION DU CODE

4.5 Le président du conseil d'administration est l'autorité compétente pour agir à l'égard de l'administrateur public, autre que le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation, qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie (Article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics).

4.6 L'administrateur public à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le président du conseil d'administration, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Le président du conseil d'administration dispose d'une période de 7 jours avant de référer le cas au comité conseil sur l'éthique et la déontologie (réf. :section IX). Le comité doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours (30) suivants.

4.8 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

4.9 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui précisant les dispositions concernées de la loi, du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et du code d'éthique et de déontologie.

À sa demande et à l'intérieur d'un délai de 7 jours, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

4.10 Si le comité conseil sur l'éthique et la déontologie arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, il en informe le président et lui transmet le rapport d'enquête. Ce rapport d'enquête est confidentiel.

4.11 Sur conclusion que l'administrateur public a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, le président du conseil d'administration lui impose une sanction (réf. : section VI, article 6.3).

4.12 Toute sanction imposée à un administrateur public, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

IV MODALITÉ D'APPLICATION DU CODE suite

4.13 Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration, ou le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.14 Le président du conseil d'administration à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.15 Le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.16 Sur conclusion que l'administrateur public a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (réf.: section VI, article 6.2).

4.17 Toute sanction imposée à un administrateur public, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée au président-directeur général ou au directeur de santé publique et d'évaluation est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

6.3 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée à tout autre administrateur est la réprimande ou la révocation.

SECTION VII ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- Du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- Du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- De leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- Des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- D'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- De déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- De réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- De donner les avis requis par le président ;
- De rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du conseil d'administration gardés au bureau de la direction générale de l'Agence.

SECTION XI DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 3 avril 2001.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent le conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____
déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____
Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____
Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur
_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur
_____ titre de l'emploi	_____ nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____